

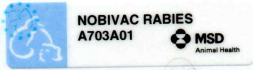
V. VESZETTSÉG ELLENI VÉDŐOLTÁS
V. VACCINATION AGAINST RABIES

A gyártó és a vakcina neve /
Manufacturer & Name of vaccine

Tételszám /
Batch Number

Vakcinázás dátuma¹ / Vaccination date¹
Érvényesség kezdete² / Valid from²
Érvényesség vége³ / Valid until³

Jogosult állatorvos /
Authorised veterinarian



1 26/06/2024 *
2 17/07/2024
3 26/12/2024

Dr. Tári Eszter
4485 Magyhalász,
Kossuth u. 16/D
Tel: +36 90 742 3020

1 05.12.2024 *
2 26.12.2024
3 05.12.2025

* Legalább a névnek, a címnek, a telefonszámnak és az aláírásnak szerepelnie kell. /
* At least name, address, telephone number and signature.

1 *

2

3

1 *

2

3

1 *

2

3

1 *

2

3