

## **Příloha č.1**

### **Objednávka veterinárního zákroku**

#### **Poskytovatel:**

Equine Vet Service, a.s., IČ: 27863069, Libušská 313/104, 142 00 Praha 4 – Písnice

Provozovna: Veterinární klinika Heřmanův Městec, Nový Dvůr 993, 538 03 Heřmanův Městec

#### **Objednatel:**

Jméno:

Datum nar.

Trvalé bydliště

Podpis:

#### **Pacient**

Jméno

Datum nar.

**Dopravce** ( jen pokud se liší od objednatele )

Jméno:

Datum nar.

Trvalé bydliště:

SPZ:

Podpis: