|  |  |
| --- | --- |
| **kvl_logo_hdq.jpg** | **Komora veterinárních lékařů České republiky**Novoměstská 1965/2, 621 00 Brno - ŘečkovicePhone: +420 549 256 407, Cell Phone: 774 494 303E-mail: vetkom@vetkom.cz, Data mailbox ID: 73qadirhttp://www.vetkom.czCompany reg. no.: 44015364 VAT No.: CZ44015364 |
|  |

**ŽÁDOST / APPLICATION**

Podle odst. 12 Řádu pro udělování osvědčení o splnění podmínek pro výkon veterinární léčebné a preventivní činnosti vás **žádám o vyzvednutí mého dočasné uloženého Osvědčení** o splnění podmínek k výkonu veterinární léčebné a preventivní činnosti.

*In accordance with the Article 12 of the Code Compliance Veterinary Certificate I apply for collecting the Veterinary Certificate after a custody period.*

**Údaje o žadateli / *Applicant's details***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Registrační číslo KVL ČR  |  |  | IČO */ Company reg. no.* |  |
| *Registration number* |  |  | (Pokud bylo již přiděleno / *If already assigned*) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Jméno */ First Name* |  |  | Příjmení */ Last Name* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Tituly */ University Degrees* |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Mobil */ Cell Phone* |  |  | E-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Okresní sdružení Komory */ Chamber's association district* |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Datum, ke kterému bude činnost obnovena /

*Date of renewing of veterinary practice*

**Trvalé bydliště** [dle občanského průkazu - vazba na ROS (registr osob)]

**Permanent residence** [according to the identity card - link to the ROS (register of persons)]

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ulice |  |  | číslo popisné |  | / | číslo orientační |  |
| *Street* |  |  | *Land Registry No.* |  |  | *House No.* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Část obce (městská část) / Part of the City |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| PSČ */ ZIP Code* |  |  | Město (Obec) */ Town* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Stát */ Country* |  |

**Kontaktní adresa - pro zasílání písemností** [bez vazby na ROS (registr osob)]

**Contact address - for sending documents** [without link to ROS (register of persons)]

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ulice |  |  | číslo popisné |  | / | číslo orientační |  |
| *Street* |  |  | *Land Registry No.* |  |  | *House No.* |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| PSČ */ ZIP Code* |  |  | Město (Obec) / Town |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Mobil */ Cell Phone* |  |  | E-mail |  |

**Prohlašuji, že veškeré údaje uvedené v žádosti jsou pravdivé a úplné.**

***I* hereby declare *that I have truthfully, completely and faithfully filled in the application.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Datum vyplnění žádosti | Podpis žadatele |
| Date of completion of the application | Applicant's signature |