

FULLMAKT HOS ER VETERINÄR I LINKÖPING AB

Fullmaktsgivare/Djurägare

Namn		Telefonnummer
Adress		Personnummer
Postnummer	Ort	

Fullmäktige

Namn		Telefonnummer
Adress		Personnummer
Postnummer	Ort	

Djurets uppgifter

Djurets namn	Kön (Hane/Hona)	Djurslag (ex hund, katt)
Id-nummer (chip eller tatuering)	Ras:	Födelsedatum: (ÅÅÅÅ-MM-DD)
Vad vill ni göra med kroppen efter avlivningen? (Kryssas i tack)		
☐ Allmän kremering ☐ Separat kremering ☐ Djurägaren tar hand om kroppen och begraver		

Fullmakten avser

Eftersom jag som djurägare inte kan närvara vid avlivningen av ovanstående djur vid ovanstående klinik godkänner jag med denna fullmakt att ovanstående fullmäktige närvarar i mitt ställe.

.....
Ort och datum

.....
Underskrift av fullmaktsgivare/djurägare

.....
Namnförtydligan