



## VET-MED Prins Breeder programmas

### DALĪBNIEKA ANKETA

Audzētavas nosaukums:
Juridiskām personām: Uzņēmuma nosaukums un reģ. Nr.:
Adrese:
Kontaktpersona:
Piegādes adrese:
Tālrunis:
E-pasts Nr.1:
E-pasts Nr.2:
Tīmekļa adrese:

<input type="radio"/> Suņu audzētava	<input type="radio"/> Kaķu audzētava
Suņu/kaķu kluba vai asociācijas biedrs:	
Audzētavas reģistrācijas numurs:	
Vaislas dzīvnieku skaits:	
Kopējais pieaugušo dzīvnieku skaits:	
Suņu/kaķu šķirne Nr.1:	
Suņu/kaķu šķirne Nr.2:	
Metienu skaits gadā:	
Vidējais barības mēneša patēriņš (kg):	
Barības zīmols papildu PRINS barībām:	

**Audzētāja piezīmes:**

**Piekrītu saņemt informāciju e-pastā par VET-MED Prins Breeder programmas jaunumiem un piedāvājumiem.**

Atteikšanās no informācijas saņemšanas: pa tālruni 800 000 82 vai e-pastu prins@vet-med.lv.

**Iepazinos un piekrītu VET-MED Prins Breeder programmas noteikumiem:**

---

*/datums/*

*/vārds, uzvārds/*

*/paraksts/*

Aizpilda VET-MED klienta konsultants:

---

*/datums/*

*/vārds, uzvārds/*

*/paraksts/*