

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ / VACCINATIONS

Παρασκευαστής και
Όνομα Εμβολίου
Manufacturer
and Name of Vaccine

Αριθμός
Παρτίδας
Batch
Number

Ημερομ. Εμβολιασμού
και Λήξη Ισχύος
Date of Vaccination
and Expiry Date

Σφραγίδα και Υπογραφή
Κτηνιάτρου
Stamp and Veterinarian's
Signature

19/3/013

Hexadog - DHP

Παρτίδα: L388049 28/11-2013

Hexadog-L

Παρτίδα: L388049 28/11-2013

Hexadog-R

Παρτίδα: L388049 28/11-2013

Ε. ΓΙΑΝΝΙΤΣΑΣ
ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ
ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 4 - ΓΛΥΦΑΔΑ
ΤΗΛ: 210 96 47 747

19/3/014

DHP

Hexadog

Παρτίδα: L399917

1 δόση
Hexadog
Παρτίδα: L399917 14/03-2015

R Hexadog

Παρτίδα: L399917 14/03-2015

Ε. ΓΙΑΝΝΙΤΣΑΣ
ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ
ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 4 - ΓΛΥΦΑΔΑ
ΤΗΛ: 210 96 47 747

DHP Hexadog

Παρτίδα: L407419 25/09-2015

1 δόση
Hexadog

Παρτίδα: L407419 25/09-2015

R Hexadog

Παρτίδα: L407419 25/09-2015

5/3/015

ΑΝΔΡΙΟΠΟΥΛΟΥ Α. & ΣΙΑ Ο.Ε.
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΙΚΡΩΝ ΖΩΩΝ
ΛΕΩΦ. ΒΑΡΗΣ 173 ΔΟΥΛΑ
ΤΗΛ: 210 96 47 747
ΑΦΜ: 99952475

1 ΕΜΒΟΛΙΟ ΟΔΟΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΚΟΡΜΠΙ ΒΑΡΗ

ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Ελ.Βενιζέλου 4 Γλυφάδα

Τηλ.2109647747

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

N0-----

Πιστοποιείται ότι το Κτηνιατρικό Κέντρο παρέλαβε την-----
από την εκπρόσωπο του Δήμου Βάρης-Βούλας-Βουλιαγμένης αδέσποτο
σκύλο για τις εξής κτηνιατρικές υπηρεσίες:

1) στείρωση αρσενικού
ε) συμβουλευτική

Πιστοποιητικό υγείας ζώου

Ο/Η κτηνίατρος πιστοποιεί ότι το εν λόγω ζώο:

είναι αρσενικό, ηλικία, γένος
έχωρο 11 μηνών

Κωδικός (Microchip) που φέρει ο
σκύλος-----

900064000214690

όνομα σκύλου:

Μανόσο
Το ποθεσα ήλιματι
ΒΑΡΚΙΖΑ

Παρελήφθη από τον/την εκπρόσωπο την-----

Οποίος υπογράφει για την καλή εκτέλεση των παραπάνω υπηρεσιών.

ΓΙΑ ΤΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
Ο/Η ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ

Ο/Η ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΔΗΜΟΥ

ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΣ Ι. ΓΙΑΝΝΙΤΣΑΣ
ΙΑΤΡΕΙΟ ΜΙΚΡΩΝ ΖΩΩΝ
ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 4 ΓΛΥΦΑΔΑ
Τ.Κ. 166 75 - ΤΗΛ. 210-9647747
Δ.Ο.Υ. ΓΛΥΦΑΔΑΣ - Α.Φ.Μ. 047651324

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ / VACCINATIONS

Παρασκευαστής και
Όνομα Εμβολίου

Αριθμός
Παρτίδας

Ημερομ. Εμβολιασμού ¹
και Λήξη Ισχύος ²

Σφραγίδα και Υπογραφή
Κτηνιάτρου

Batch
Number

Vaccination Day ¹
and Valid Until ²

Stamp and Veterinarian's
Signature



1
4-3-015

2

1

2

1

2

ΑΝΔΡΕΑΣ Α. & ΣΙΑ Ο.Ε.
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΙΚΡΩΝ ΖΩΩΝ
ΛΕΩΦ. ΒΑΡΗΣ 68 - 166 73, ΒΟΥΛΑ
ΤΗΛ 210 89 53 957
ΑΦΜ: 999572475 - ΔΟΥ: ΓΛΥΦΑΔΑΣ

1.ΟΔΟΣ ΣΚΑΡΕΝΤΖΟΥ

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ / VACCINATIONS

Παρασκευαστής και
Όνομα Εμβολίου

Manufacturer
and Name of Vaccine

Αριθμός
Παρτίδας

Batch
Number

Ημερομ. Εμβολιασμού ¹
και Λήξης Ισχύος ²

Vaccination Date

Σφραγίδα και Υπογραφή
Κτηνιάτρου

Stamp and Veterinarian's
Signature

4/2/2013

Hexadog - DHP
Merial
Παρτ. Ημ. Λήξης
L388049 28/11-2013

Hexadog - L
Merial
Παρτ. Ημ. Λήξης
L388049 28/11-2013

Hexadog - R
Merial
Παρτ. Ημ. Λήξης
L388049 28/11-2013

Ε. ΓΙΑΝΝΙΤΣΑΣ
ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ
ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 4 - ΓΛΥΦΑΔΑ
ΤΗΛ. 210 96 47 747

4/2/2014

DHP Hexadog
Merial
Παρτίδα: ΗΜΕΡΑ
L399917 14/03-2015

1 δόση
Hexadog
Merial
Παρτίδα: ΗΜΕΡΑ
L399917 14/03-2015

R Hexadog
Merial
L399917 14/03-2015

Ε. ΓΙΑΝΝΙΤΣΑΣ
ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ
ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 4 - ΓΛΥΦΑΔΑ
ΤΗΛ. 210 96 47 747

DHP Hexadog
Merial
Παρτίδα: ΗΜΕΡΑ
L407419 25/09-2015

L Hexadog
Merial
Παρτίδα: ΗΜΕΡΑ
L407419 25/09-2015

R Hexadog
Merial
Παρτίδα: ΗΜΕΡΑ
L407419 25/09-2015

4-3-015

ΑΝΔΡΙΟΠΟΥΛΟΥ Α. & ΣΙΑ Ο.Ε.
ΒΕΤΕΡΙΝΑΡΙΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΙΚΡΩΝ ΖΩΩΝ
ΛΕΩΣ ΒΑΡΗΣ 68 - 166 73, ΒΟΥΛΑ
ΤΗΛ. 210 29 53 957
ΑΦΜ: 999372475 - ΔΟΥ: ΓΛΥΦΑΔΑΣ

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ / VACCINATIONS

Κατασκευαστής και
Όνομασία Εμβολίου
Manufacturer and Name

Αριθμός
Παρτίδας
Batch

Ημερομηνία Εμβολιασμού ¹
και Λήξη Ισχύος ²
Vaccination Day ¹
and Valid Until ²

Σφραγίδα
Κτην
Stamp and
Sig



1 4-3-015
2 3-015
ΑΝΔΡΕΑΣ ΚΕΝΤΡΟ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑΣ
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑΣ
ΛΕΩΝ. ΒΑΡΝΑΚΗ 86 - 165 73
ΤΗΛ: 210 99 50 05
ΑΦΜ: 992572475 - 40Y: 5

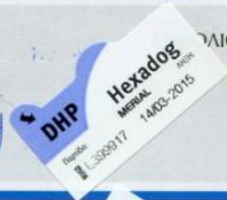
1.ΟΔΟΣ Ρ.ΒΛΑΧΟΠΟΥΛΟΥ

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ / VACCINATIONS

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ / DATE

ΕΜΒΟΛΙΟ / VACCINE USED

2-3-014



ΣΦΡΑΓΙΔΑ / ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΥ
STAMP / VETERINARIAN'S SIGNATURE
ΑΝΔΡΙΟΠΟΥΛΟΥ Α. & ΣΙΑ Ο.Ε.
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΙΚΡΩΝ ΖΩΩΝ
ΚΕΝΤΡΙΚΟ: Λ. ΒΑΡΗΣ 68 - 166 73, ΒΟΥΛΑ
ΥΠΟΚΙΜΑ: Λ. ΑΘΗΝΩΝ - ΣΟΥΝΙΟΥ 40,5 ΧΛΜ ΛΑΓΟΝΗΣΙ
ΤΗΛ.: 210 89 53 957
Α.Φ.Μ.: 999572475 - ΔΟΥ: ΓΛΥΦΑΔΑΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ / DATE

ΕΜΒΟΛΙΟ / VACCINE USED

5-3-015



ΣΦΡΑΓΙΔΑ / ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΥ
STAMP / VETERINARIAN'S SIGNATURE
ΑΝΔΡΙΟΠΟΥΛΟΥ Α. & ΣΙΑ Ο.Ε.
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΙΚΡΩΝ ΖΩΩΝ
ΚΕΝΤΡΙΚΟ: Λ. ΒΑΡΗΣ 68 - 166 73, ΒΟΥΛΑ
ΥΠΟΚΙΜΑ: Λ. ΑΘΗΝΩΝ - ΣΟΥΝΙΟΥ 40,5 ΧΛΜ ΛΑΓΟΝΗΣΙ
ΤΗΛ.: 210 89 53 957
ΑΦΜ.: 999572475 - ΔΟΥ: ΓΛΥΦΑΔΑΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ / DATE

ΕΜΒΟΛΙΟ / VACCINE USED

ΣΦΡΑΓΙΔΑ / ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΥ
STAMP / VETERINARIAN'S SIGNATURE

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ / DATE

ΕΜΒΟΛΙΟ / VACCINE USED

ΣΦΡΑΓΙΔΑ / ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΥ
STAMP / VETERINARIAN'S SIGNATURE

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ / VACCINATIONS

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ / DATE

ΕΜΒΟΛΙΟ / VACCINE USED

2-3-014



ΣΦΡΑΓΙΔΑ / ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΥ
STAMP / VETERINARIAN'S SIGNATURE
ΑΝΔΡΙΟΠΟΥΛΟΥ Α. & ΣΙΑ Ο.Ε.
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΙΚΡΩΝ ΖΩΩΝ
ΚΕΝΤΡΙΚΟ: Λ. ΒΑΡΗΣ 68 - 166 73, ΒΟΥΛΑ
ΥΠΟΚΙΜΑ: Λ. ΑΘΗΝΩΝ - ΣΟΥΝΙΟΥ 40,5 ΧΛΜ ΛΑΓΟΝΗΣΙ
ΤΗΛ.: 210 89 53 957
Α.Φ.Μ.: 999572475 - ΔΟΥ: ΓΛΥΦΑΔΑΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ / DATE

ΕΜΒΟΛΙΟ / VACCINE USED

5-3-015



ΣΦΡΑΓΙΔΑ / ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΥ
STAMP / VETERINARIAN'S SIGNATURE
ΑΝΔΡΙΟΠΟΥΛΟΥ Α. & ΣΙΑ Ο.Ε.
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΙΚΡΩΝ ΖΩΩΝ
ΚΕΝΤΡΙΚΟ: Λ. ΒΑΡΗΣ 68 - 166 73, ΒΟΥΛΑ
ΥΠΟΚΙΜΑ: Λ. ΑΘΗΝΩΝ - ΣΟΥΝΙΟΥ 40,5 ΧΛΜ ΛΑΓΟΝΗΣΙ
ΤΗΛ.: 210 89 53 957
ΑΦΜ.: 999572475 - ΔΟΥ: ΓΛΥΦΑΔΑΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ / DATE

ΕΜΒΟΛΙΟ / VACCINE USED

ΣΦΡΑΓΙΔΑ / ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΥ
STAMP / VETERINARIAN'S SIGNATURE

2 ΕΜΒΟΛΙΑ ΚΟΡΜΠΙ ΒΑΡΗ ΟΔΟΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ / VACCINATIONS

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ / DATE ΕΜΒΟΛΙΟ / VACCINE USED

2-3-014



ΣΦΡΑΓΙΔΑ / ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΥ
 ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΙΚΡΩΝ ΖΩΩΝ
 ΚΕΝΤΡΙΚΟ Λ. ΒΑΡΗΣ 68, 166 73, ΒΟΥΛΑ
 ΥΠΟΚΙΜΑ: Λ. ΑΧΗΝΩΝ - ΣΟΥΛΟΥ 40,5 χλμ ΛΑΓΟΝΗΣΙ
 ΤΗΛ.: 210 89 53 957
 Α.Φ.Μ.: 999572475 - ΔΟΥ: ΓΛΥΦΑΔΑΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ / DATE ΕΜΒΟΛΙΟ / VACCINE USED

5-3-015



ΣΦΡΑΓΙΔΑ / ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΥ
 ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΙΚΡΩΝ ΖΩΩΝ
 ΚΕΝΤΡΙΚΟ Λ. ΒΑΡΗΣ 68, 166 73, ΒΟΥΛΑ
 ΥΠΟΚΙΜΑ: Λ. ΑΧΗΝΩΝ - ΣΟΥΛΟΥ 40,5 χλμ ΛΑΓΟΝΗΣΙ
 ΤΗΛ.: 210 89 53 957
 Α.Φ.Μ.: 999572475 - ΔΟΥ: ΓΛΥΦΑΔΑΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ / DATE ΕΜΒΟΛΙΟ / VACCINE USED

ΣΦΡΑΓΙΔΑ / ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΥ
STAMP / VETERINARIAN'S SIGNATURE

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ / DATE ΕΜΒΟΛΙΟ / VACCINE USED

ΣΦΡΑΓΙΔΑ / ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΥ
STAMP / VETERINARIAN'S SIGNATURE

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ / DATE ΕΜΒΟΛΙΟ / VACCINE USED

ΣΦΡΑΓΙΔΑ / ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΥ
STAMP / VETERINARIAN'S SIGNATURE

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ / VACCINATIONS

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ / DATE ΕΜΒΟΛΙΟ / VACCINE USED

2-3-014



ΣΦΡΑΓΙΔΑ / ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΥ
 ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΙΚΡΩΝ ΖΩΩΝ
 ΚΕΝΤΡΙΚΟ Λ. ΒΑΡΗΣ 68, 166 73, ΒΟΥΛΑ
 ΥΠΟΚΙΜΑ: Λ. ΑΧΗΝΩΝ - ΣΟΥΛΟΥ 40,5 χλμ ΛΑΓΟΝΗΣΙ
 ΤΗΛ.: 210 89 53 957
 Α.Φ.Μ.: 999572475 - ΔΟΥ: ΓΛΥΦΑΔΑΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ / DATE ΕΜΒΟΛΙΟ / VACCINE USED

5-3-015



ΣΦΡΑΓΙΔΑ / ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΥ
 ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΙΚΡΩΝ ΖΩΩΝ
 ΚΕΝΤΡΙΚΟ Λ. ΒΑΡΗΣ 68, 166 73, ΒΟΥΛΑ
 ΥΠΟΚΙΜΑ: Λ. ΑΧΗΝΩΝ - ΣΟΥΛΟΥ 40,5 χλμ ΛΑΓΟΝΗΣΙ
 ΤΗΛ.: 210 89 53 957
 Α.Φ.Μ.: 999572475 - ΔΟΥ: ΓΛΥΦΑΔΑΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ / DATE ΕΜΒΟΛΙΟ / VACCINE USED

ΣΦΡΑΓΙΔΑ / ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΥ
STAMP / VETERINARIAN'S SIGNATURE

2 ΕΜΒΟΛΙΑ ΟΔΟΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΚΟΡΜΠΙ ΒΑΡΗ

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ/ VACCINATION

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ/ DATE

10/2/015

ΕΜΒΟΛΙΟ/ VACCINE USED

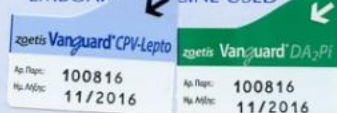


ΣΦΡΑΓΙΔΑ/ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΥ
STAMP/ VETERINARIAN'S SIGNATURE
ΑΝΔΡΙΟΠΟΥΛΟΥ Α. & ΣΙΑ Ο.Ε.
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΙΚΡΩΝ ΖΩΩΝ
ΚΕΝΤΡΙΚΟ: Λ. ΒΑΡΗΣ 68 - 166 73, ΒΟΥΛΑ
ΥΠΟΚΛΜΑ: Λ. ΑΘΗΝΩΝ - ΣΟΥΝΙΟΥ 40,5 ΧΛΜ ΛΑΓΟΝΗΣ
ΤΗΛ.: 210 89 53 957
Α.Φ.Μ.: 999572475 - ΔΟΥ: ΓΑΥΦΑΛΑΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ/ DATE

05/03/15

ΕΜΒΟΛΙΟ/ VACCINE USED



ΣΦΡΑΓΙΔΑ/ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΥ
STAMP/ VETERINARIAN'S SIGNATURE

Ε. ΓΙΑΝΝΙΤΣΑΣ
ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ
ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 4 - ΓΑΥΦΑΛΑ
ΤΗΛ. 210 96 47 747

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ/ DATE

ΕΜΒΟΛΙΟ/ VACCINE USED

05/03/16

ΣΦΡΑΓΙΔΑ/ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΥ
STAMP/ VETERINARIAN'S SIGNATURE

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ/ DATE

ΕΜΒΟΛΙΟ/ VACCINE USED

ΣΦΡΑΓΙΔΑ/ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΥ
STAMP/ VETERINARIAN'S SIGNATURE

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ/ DATE

ΕΜΒΟΛΙΟ/ VACCINE USED

ΣΦΡΑΓΙΔΑ/ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΥ
STAMP/ VETERINARIAN'S SIGNATURE

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ/ VACCINATION

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ/ DATE

10/2/015

ΕΜΒΟΛΙΟ/ VACCINE USED



ΣΦΡΑΓΙΔΑ/ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΥ
STAMP/ VETERINARIAN'S SIGNATURE
ΑΝΔΡΙΟΠΟΥΛΟΥ Α. & ΣΙΑ Ο.Ε.
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΙΚΡΩΝ ΖΩΩΝ
ΚΕΝΤΡΙΚΟ: Λ. ΒΑΡΗΣ 68 - 166 73, ΒΟΥΛΑ
ΥΠΟΚΛΜΑ: Λ. ΑΘΗΝΩΝ - ΣΟΥΝΙΟΥ 40,5 ΧΛΜ ΛΑΓΟΝΗΣ
ΤΗΛ.: 210 89 53 957
Α.Φ.Μ.: 999572475 - ΔΟΥ: ΓΑΥΦΑΛΑΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ/ DATE

05/03/15

ΕΜΒΟΛΙΟ/ VACCINE USED



ΣΦΡΑΓΙΔΑ/ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΥ
STAMP/ VETERINARIAN'S SIGNATURE

Ε. ΓΙΑΝΝΙΤΣΑΣ
ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ
ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 4 - ΓΑΥΦΑΛΑ
ΤΗΛ. 210 96 47 747

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ/ DATE

ΕΜΒΟΛΙΟ/ VACCINE USED

05/03/16

ΣΦΡΑΓΙΔΑ/ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΥ
STAMP/ VETERINARIAN'S SIGNATURE

2 ΕΜΒΟΛΙΑ ΛΙΜΑΝΙ ΒΑΡΚΙΖΑ

Παρασκευαστής και
Όνομα Εμβολίου

Αριθμός
Παρτίδας

Ημερομ. Εμβολιασμού ¹
και Λήξη Ισχύος ²

Σφραγίδα και Υπογραφή
Κτηνιάτρου

Manufacturer
and Name of Vaccine

Batch
Number

Vaccination Day ¹
and Valid Until ²

Stamp and Veterinarian's
Signature



1
5-3-015

2

ΑΝΔΡΙΟΠΟΥΛΟΥ Α. & ΣΙΑ Ο.Ε.
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΙΚΡΩΝ ΖΩΩΝ
ΛΕΩΦ. ΒΑΡΗΣ 68 - 166 73, ΒΟΥΛΑ
ΤΗΛ. 210 89 53 957
ΑΦΜ.: 999572475 - ΔΟΥ: ΓΛΥΦΑΔΑΣ

1

2

1

2

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ / VACCINATIONS

Παρασκευαστής και
Όνομα Εμβολίου

Αριθμός
Παρτίδας

Ημερομ. Εμβολιασμού ¹
και Λήξη Ισχύος ²

Σφραγίδα και Υπογραφή
Κτηνιάτρου

Manufacturer
and Name of Vaccine

Batch
Number

Vaccination Day ¹
and Valid Until ²

Stamp and Veterinarian's
Signature



1
14-3-015

2

ΑΝΔΡΙΟΠΟΥΛΟΥ Α. & ΣΙΑ Ο.Ε.
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΙΚΡΩΝ ΖΩΩΝ
ΛΕΩΦ. ΒΑΡΗΣ 68 - 166 73, ΒΟΥΛΑ
ΤΗΛ. 210 89 53 957
ΑΦΜ.: 999572475 - ΔΟΥ: ΓΛΥΦΑΔΑΣ

1

2

2 ΕΜΒΟΛΙΑ ΟΔΟΣ ΑΣΥΡΜΑΤΟΥ ΒΑΡΗΣ ΚΑΙ ΟΔΟΣ ΚΑΛΥΜΝΟΥ ΒΟΥΛΑΣ

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ / VACCINATIONS

Κατασκευαστής και Όνομασία Εμβολίου Manufacturer and Name of Vaccine	Αριθμός Παρτίδας Batch Number	Ημερομηνία Εμβολιασμού ¹ και Λήξη Ισχύος ² Vaccination Day ¹ and Valid Until ²	Σφραγίδα και Υπογραφή Κτηνίατρου Stamp and Veterinarian's Signature
---	--	---	--

 	4-3-015	
		

8

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ / VACCINATION

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ / DATE

4-3-015

ΕΜΒΟΛΙΟ / VACCINE USED



ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ / DATE

ΕΜΒΟΛΙΟ / VACCINE USED




 ΑΝΔΡΙΟΠΟΥΛΟΥ Α. & ΣΙΑ Ο.Ε.
 ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΙΚΡΩΝ ΖΩΩΝ
 ΛΕΩΦ. ΒΑΡΗΣ 68 - 166 73, ΒΟΥΛΑ
 ΤΗΛ: 210 89 53 95
 ΑΦΜ.: 999572475 - ΔΟΥ: Γ

2 ΕΜΒΟΛΙΑ ΟΔΟΣ ΚΕΝΤΑΥΡΩΝ ΒΟΥΛΙΑΓΜΕΝΗ

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ/ VACCINATION

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ/ DATE

5/3/015



ΣΦΡΑΓΙΔΑ/ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΥ
 ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΑΡΑΥΑΝΙΩΝ
 ΛΕΩΦ. ΒΑΡΗΣ 68 - 166 73, ΒΟΥΛΑ
 ΤΗΛ.: 210 89 53 957
 ΑΦΜ.: 999572475 - ΔΟΥ: ΓΛΥΦΑΔΑΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ/ DATE

ΕΜΒΟΛΙΟ/ VACCINE USED

ΣΦΡΑΓΙΔΑ/ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΥ
 STAMP/ VETERINARIAN'S SIGNATURE

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ/ DATE

ΕΜΒΟΛΙΟ/ VACCINE USED

ΣΦΡΑΓΙΔΑ/ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΥ
 STAMP/ VETERINARIAN'S SIGNATURE

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ/ DATE

ΕΜΒΟΛΙΟ/ VACCINE USED

ΣΦΡΑΓΙΔΑ/ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΥ
 STAMP/ VETERINARIAN'S SIGNATURE

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ/ DATE

ΕΜΒΟΛΙΟ/ VACCINE USED

ΣΦΡΑΓΙΔΑ/ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΥ
 STAMP/ VETERINARIAN'S SIGNATURE

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ/ VACCINATION

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ/ DATE

5-3-015



ΣΦΡΑΓΙΔΑ/ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΥ
 ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΑΡΑΥΑΝΙΩΝ
 ΛΕΩΦ. ΒΑΡΗΣ 68 - 166 73, ΒΟΥΛΑ
 ΤΗΛ.: 210 89 53 957
 ΑΦΜ.: 999572475 - ΔΟΥ: ΓΛΥΦΑΔΑΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ/ DATE

ΕΜΒΟΛΙΟ/ VACCINE USED

ΣΦΡΑΓΙΔΑ/ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΥ

2 ΕΜΒΟΛΙΑ ΠΛΑΤΕΙΑ ΒΑΡΚΙΖΑ ΚΑΙ ΟΔΟΣ ΘΗΣΕΩΣ

ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Ελ.Βενιζέλου 4 Γλυφάδα

Τηλ.2109647747

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Ν0-----

Πιστοποιείται ότι το Κτηνιατρικό Κέντρο παρέλαβε την-----
από την εκπρόσωπο του Δήμου Βάρης-Βούλας-Βουλιαγμένης αδέσποτο
σκύλο για τις εξής κτηνιατρικές υπηρεσίες:

1) εξειδίκευση αρρώστων
2) αβδουκίς

Πιστοποιητικό υγείας ζώου

Ο/Η κτηνίατρος πιστοποιεί ότι το εν λόγω ζώο:

είναι αρρώστος, υγιές
" γνήσιο, χερούλε με φθ. έδαφος

Κωδικός (Microchip) που φέρει ο
σκύλος-----

900062000214741

όνομα σκύλου:

Παζολός

ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ: ΛΙΜΑΝΙ ΒΑΡΚΙΣ

Παρελήφθη από τον/την εκπρόσωπο την-----

Οποίος υπογράφει για την καλή εκτέλεση των παραπάνω υπηρεσιών.

ΓΙΑ ΤΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
Ο/Η ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ

Ο/Η ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΔΗΜΟΥ

ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΣ Ι. ΓΙΑΝΝΙΤΣΑΣ
ΙΑΤΡΕΙΟ ΜΙΚΡΩΝ ΖΩΩΝ
ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 4 ΓΛΥΦΑΔΑ
Τ.Κ. 166 75 - ΤΗΛ. 210-9647747
Δ.Ο.Υ. ΓΛΥΦΑΔΑΣ - Α.Φ.Μ. 047654324

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ / VACCINATIONS

Παρασκευαστής και
Όνομα Εμβολίου
Manufacturer
and Name of Vaccine

Αριθμός
Παρτίδας
Batch
Number

Ημερομ. Εμβολιασμού
και
Date of Vaccination

Σφραγίδα και Υπογραφή
Κτηνιάτρου
Stamp and Veterinarian's
Signature

4-2-013



Ε. ΓΙΑΝΝΙΤΣΑΣ
ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ
ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 4- ΓΛΥΦΑΔΑ
ΤΗΛ. 210 96 47 747

4-2-014



Ε. ΓΙΑΝΝΙΤΣΑΣ
ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ
ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 4- ΓΛΥΦΑΔΑ
ΤΗΛ. 210 96 47 747



4/3/15

ΑΝΔΡΙΟΠΟΥΛΟΥ Α. & ΣΙΑ Ο.Ε.
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΙΚΡΩΝ ΖΩΩΝ
ΛΕΩΦ. ΒΑΡΗΣ 68 - 166 73, ΒΟΥΛΑ
ΤΗΛ. 210 89 53 957
ΑΦΜ: 999572475 - ΔΟΥ: ΓΛΥΦΑΔΑ

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ / VACCINATIONS

Παρασκευαστής και
Όνομα Εμβολίου

Αριθμός
Παρτίδας

Ημερομ. Εμβολιασμού ¹
και Λήξη Ισχύος ²

Σφραγίδα και Υπογραφή
Κτηνιάτρου



1
4-3-015

2

1

2

1

2

Stamp and Veterinarian's
Signature
ΑΝΔΡΙΟΠΟΥΛΟΥ Α.
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΙΚΡΩΝ
ΤΕΛ. 210 89 53 957
ΛΕΩΦ. ΠΑΡΗΣ 68
ΑΦΜ: 99572475 ΔΟΥ: ΓΑΥΦΑΔΕΣ

2.ΟΔΟΣ Ρ.ΒΛΑΧΟΠΟΥΛΟΥ

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ / VACCINATIONS

Παρασκευαστής και
Όνομα Εμβολίου

Αριθμός
Παρτίδας

Ημερομ. Εμβολιασμού ¹
και Λήξη Ισχύος ²

Σφραγίδα και Υπογραφή
Κτηνιάτρου

Manufacturer
and Name of Vaccine

Batch
Number

Vaccination Day ¹
and Valid Until ²

Stamp and Veterinarian's
Signature



1

4-3-015

2

1

2

1

2

ΑΝΔΡΙΟΠΟΥΛΟΥ Α. & ΣΙΑ ΟΕ
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΙΚΡΩΝ ΖΩΩΝ
ΛΕΩΦ. ΒΑΡΗΣ 68 - 166 73 ΒΟΥΛΑ
ΤΗΛ: 210 89 53 957
ΑΦΜ: 999572475 - ΔΟΥ: ΓΛΥΦΑΔΑΣ

2.ΟΔΟΣ ΣΚΑΡΕΝΤΖΟΥ

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ / VACCINATIONS

Παρασκευαστής και
Όνομα Εμβολίου

Αριθμός
Παρτίδας

Ημερομ. Εμβολιασμού ¹
και Λήξη Ισχύος ²

Σφραγίδα και Υπογραφή
Κτηνιάτρου

Manufacturer
and Name of Vaccine

Batch
Number

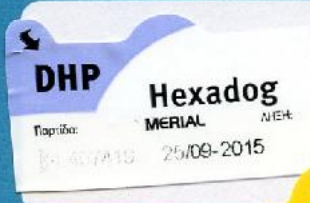
Vaccination Day ¹
and Valid Until ²

Stamp and Veterinarian's
Signature

5/2/014



Ε. ΓΙΑΝΝΙΤΣΑΣ
ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ
ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 4 - ΓΑΥΔΑΛΑ
ΤΗΛ. 210 96 47 747



4/3/015

ΑΝΔΡΙΟΠΟΥΛΟΥ Α. & ΣΙΑ Ο.Ε.
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΚΕΝΤΡΟ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑΣ
ΔΕΛΦ. ΒΑΡΗΣ
ΤΗΛ. 999572475 - 999572476

1

2

1

2

1

2

1

2

• VANGUARD CPV • DYRAMUNE PUPPY DP+C • VANGUARD RABIES • VANGUARD 7 • FELOVAX • LEUKOCCELL-2 •

ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΕΛ.ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 4 ΓΛΥΦΑΔΑ
ΤΗΛ. 210 9655427

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

№ _____

Πιστοποιείται ότι το Κτηνιατρικό Κέντρο παρέλαβε την _____
απο την εκπρόσωπο του Δήμου Βάρης – Βούλας – Βουλιαγμένης αδέσποτο σκύλο για τις
εξής κτηνιατρικές υπηρεσίες:

1) Στείρωση αρσενικού σκύλου 3 ηρών

2) microchip

3) 2 ηρών από αρσενικό

Πιστοποιητικό υγείας ζώου

Ο/Η κτηνίατρος πιστοποιεί ότι το εν λόγω ζώο:

είναι αρσενικός σκύλος
μικρό, χαρτε μύθο

Κωδικός (Microchip) που φέρει ο σκύλος: 968000010405647

Όνομα σκύλου: _____

ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ: ΜΑΡΕΤΗ ΒΑΡΚΙΖΑ

Παρελήφθη από την/τον εκπρόσωπο την _____

Οποίος υπογράφει για την καλή εκτέλεση των παραπάνω υπηρεσιών.

ΓΙΑ ΤΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Ο/Η ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ

Ο/Η ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ

ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΣ Ι. ΠΑΝΝΙΤΣΑΣ
ΙΑΤΡΕΙΟ ΜΙΚΡΩΝ ΖΩΩΝ
ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 4 ΓΛΥΦΑΔΑ
Τ.Κ. 168 75 - ΤΗΛ. 210-9647747
Δ.Ο.Υ. ΓΛΥΦΑΔΑΣ - Α.Φ.Μ. 047854321

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ / VACCINATIONS

Παρασκευαστής και
Όνομα Εμβολίου

Αριθμός
Παρτίδας

Ημερομ. Εμβολιασμού ¹
και Λήξη Ισχύος ²

Σφραγίδα και Υπογραφή
Κτηνιάτρου



Vaccination Day ¹
and Valid Until ²

Stamp and Veterinarian's
Signature

1
4-3-015

2

1

2

1

2

ΑΝΔΡΙΟΠΟΥΛΟΥ Α. & ΛΙΑ Ο. Ε.
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΙΚΡΩΝ ΖΩΩΝ
ΛΕΩΦ. ΒΑΡΗΣ 68 - 166 73 ΒΟΧΑΛΑ
ΤΗΛ.: 210 69 53 957
ΑΦΜ.: 99572475 - ΔΟΥ: ΓΑΥΦΑΔΑΣ

3.ΟΔΟΣ Ρ.ΒΛΑΧΟΠΟΥΛΟΥ

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ / VACCINATIONS

Παρασκευαστής και
Όνομα Εμβολίου

Αριθμός
Παρτίδας

Ημερομ. Εμβολιασμού ¹
και Λήξη Ισχύος ²

Σφραγίδα και Υπογραφή
Κτηνιάτρου

Mar

Batch
Number

Vaccination Day ¹
and Valid Until ²

Stamp and Veterinarian's
Signature



1
4-3-015

2

1

2

1

2

ΑΝΔΡΙΟΠΟΥΛΟΥ Α. & ΣΥΝΕΤΕ.
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΙΚΡΩΝ ΖΩΩΝ
ΑΕΦΦ ΣΑΡΗΣ 66 - 166 73 - 80ΥΛΛΑ
ΤΗΛ: 210 89 53 937
ΑΦΜ: 899572475 - ΔΟΥ: ΓΛΥΦΑΔ

3.ΟΔΟΣ ΣΚΑΡΕΝΤΖΟΥ

ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΦΟΙΒΗΣ 46 ΓΛΥΦΑΔΑ
ΤΗΛ. 210 8946233

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

№ _____

Πιστοποιείται ότι το Κτηνιατρικό Κέντρο παρέλαβε την _____
απο την εκπρόσωπο του Δήμου Βάρης – Βούλας – Βουλιαγμένης αδέσποτο σκύλο για τις
εξής κτηνιατρικές υπηρεσίες:

Επιμελέτριο

Πιστοποιητικό υγείας ζώου

Ο/Η κτηνίατρος πιστοποιεί ότι το εν λόγω ζώο:

*Είναι άρρωστο, υποκείμενο
πρίν 35 ημερών*

Κωδικός (Microchip) που φέρει ο σκύλος: *90006200033732*

Όνομα σκύλου: _____

ΤΟ ΠΟΘΕΙΑ! ΒΑΡΚΙΖΑ ΑΛΙΚΑΡΝΑΕΣΟΥ

Παρελήφθη απο την/τον εκπρόσωπο την _____

Οποίος υπογράφει για την καλή εκτέλεση των παραπάνω υπηρεσιών.

ΓΙΑ ΤΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Ο/Η ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ

Ο/Η ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ

[Signature]

[Signature]
ΠΑΡΑΓΥΙΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ - ΦΑΡΜΑΚΑ - ΤΡΟΦΕΣ
ΦΟΙΒΗΣ 46 - ΓΛΥΦΑΔΑ
Α.Φ.Μ. 026681711 - Δ.Υ. ΓΛΥΦΑΔΑΣ
ΤΗΛ. 210 8946233

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ / VACCINATIONS

Παρασκευαστής και
Όνομα Εμβολίου

Αριθμός
Παρτίδας

Ημερομ. Εμβολιασμού ¹
και Λήξη Ισχύος ²

Σφραγίδα και Υπογραφή
Κτηνιάτρου

Batch
Number

Vaccination Day ¹
and Valid Until ²

Stamp and Veterinarian's
Signature



21-3-015

ΑΝΔΡΙΟΠΟΥΛΟΥ Α. & ΣΙΑ Ο.Ε.
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΗΚΡΩΝ ΖΩΩΝ
ΛΕΩΦ. ΒΑΡΕΣ 66 - 166 73, ΒΟΥΛΑ
ΤΗΛ.: 210 89 53 957
ΑΦΜ.: 999572475 ΔΟΥ: ΓΛΥΦΑΔΑΣ

• VANGUARD 7 • VANGUARD CPV • VANGUARD RABIES • PENTOFEL • FELOVAX • LEUKOCELL-2 •

4.ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ / VACCINATIONS

Κατασκευαστής και
Ονομασία Εμβολίου

Αριθμός
Παρτίδας

Ημερομηνία Εμβολιασμού ¹
και Λήξη Ισχύος ²

Σφραγίδα και Υπογραφή
Κτηνιάτρου

Manufacturer

Batch
Number

Vaccination Day ¹
and Valid Until ²

Stamp and Veterinarian's
Signature



1
4-3-015
2

ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΟΥΔΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΙΚΡΩΝ ΖΩΩΝ
ΛΕΩΦ. ΒΑΡΗΣ 68 - 16673 - ΒΟΥΛΑ
ΤΗΛ: 210 89 53 957
ΦΩΝ: 99572475 - ΔΟΥ: ΓΛΥΦΑΔΑΣ

1
2

1
2

1
2

1
2

1
2

1
2

Ano 4/3

2 εξαρτάσεις αρσενικών βυδίων
(νιγάν Βάριφα)

1 εξάρτηση αρσενικού
1 microchip
2 κέρως αόνη αεραγόνι
(οδός Μερων Βάριφα)

1 εξαρτήματα θύλακο βυδίων
(οδός Α)ινερναββο Βάριφα)

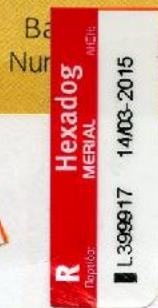
ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ / VACCINATIONS

Παρασκευαστής και
Όνομα Εμβολίου

Αριθμός
Παρτίδας

Ημερομ. Εμβολιασμού¹
και Λήξη Ισχύος²

Σφραγίδα και Υπογραφή
Κτηνιάτρου



Vaccination Day¹
and Valid Until²

Stamp and Veterinarian's
Signature

1 4-3-015

2

1

2

1

2

ΑΝΔΡΙΟΠΟΥΛΟΥ Α. & ΣΙΑ Ο.Ε.
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΙΚΡΩΝ ΖΩΩΝ
ΛΕΩΦ. ΒΑΡΗΣ 68 - 16673 ΒΟΥΛΑ
ΤΗΛ.: 210 89 53 957
ΑΦΜ.: 999572475 - ΔΟΥ: ΓΛΥΦΑΔΑΣ

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ / VACCINATIONS

Παρασκευαστής και
Όνομα Εμβολίου

Αριθμός
Παρτίδας

Ημερομ. Εμβολιασμού¹
και Λήξη Ισχύος²

Σφραγίδα και Υπογραφή
Κτηνιάτρου



Vaccination Day¹
and Valid Until²

Stamp and Veterinarian's
Signature

1 4-3-015

2

1

2

1

2

ΑΝΔΡΙΟΠΟΥΛΟΥ Α. & ΣΙΑ Ο.Ε.
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΙΚΡΩΝ ΖΩΩΝ
ΛΕΩΦ. ΒΑΡΗΣ 68 - 16673 ΒΟΥΛΑ
ΤΗΛ.: 210 89 53 957
ΑΦΜ.: 999572475 - ΔΟΥ: ΓΛΥΦΑΔΑΣ