

COLEGIO OFICIAL DE VETERINARIOS DE LUGO

FECHA _____

**ACREDITACIÓN PARA LA SOLICITUD DE SELLO VETERINARIO
NORMALIZADO.**

D/Dña _____

Colegiado/a Núm. _____ **en la provincia de Lugo.**

Con domicilio profesional en:

(Localidad) _____ **Ayuntamiento de** _____

Calle _____

Tel. _____

SE ACREDITA COMO VETERINARIO CON EJERCICIO CLÍNICO EN:

CLÍNICA DE PEQUEÑOS ANIMALES _____

EJERCICIO POR CUENTA PROPIA

CLÍNICA DE GRANDES ANIMALES _____

CLÍNICA DE PEQUEÑOS ANIMALES _____

EJERCICIO POR CUENTA AJENA

CLÍNICA DE GRANDES ANIMALES _____

ESTABLECIMIENTO DE CLÍNICA UBICADA EN: _____

AGRUPACIÓN GANADERA UBICADA EN: _____

EMPRESA UBICADA EN: _____

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO, AGRUPACIÓN O EMPRESA _____

TIPO DE SELLO QUE SOLICITA: 1.- Automático

2.- Caucho

FDO.: