**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.: