



കോഴിക്കോട് മുനിസിപ്പൽ കോർപ്പറേഷൻ

വളർത്തു മൃഗങ്ങൾക്കുള്ള ലൈസൻസ്

അപേക്ഷ ഫോറം

രസീത് നമ്പർ			
ഉടമസ്ഥന്റെ വിവരങ്ങൾ			
പേര്			
ജില്ല	കോഴിക്കോട്	നഗരസഭ	കോഴിക്കോട് നഗരസഭ
ഹെൽത്ത് സർക്കിൾ		വാർഡ് നമ്പർ	
റസിഡൻസ്. അസോസിയേഷൻ			
സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര് (ബ്രാഡകമാണെങ്കിൽ)			
ഫോൺ നമ്പർ		ഇ-മെയിൽ ഐഡി	
വിലാസം			
തിരിച്ചറിയൽ രേഖ		തിരിച്ചറിയൽ രേഖയുടെ നമ്പർ	
വളർത്തുമൃഗത്തിന്റെ വിവരങ്ങൾ			
മൈക്രോചിപ്പ് നമ്പർ			
ഇനം/ബ്രീഡ്		ലിംഗം	വയസ്സ്
നിറം	തിരിച്ചറിയൽ അടയാളം		

വന്ധ്യം കരിച്ചിട്ടുണ്ടോ	ഉണ്ട്	ഇല്ല
<u>പ്രതിരോധകുത്തിവെപ്പ് നൽകിയതിന്റെ വിവരങ്ങൾ</u>		
* പേ വിഷബാധക്കെതിരെയുള്ള കുത്തിവെപ്പ് നൽകിയിട്ടുണ്ടോ		* പേ വിഷബാധക്കെതിരായ കുത്തിവെപ്പ് നൽകിയ തീയതി
* വാക്സിന്റെ പേരും ബാച്ച് നമ്പറും		* വാക്സിന്റെ കാലാവധി തീരുന്ന ദിവസം
* ബാധകമാണെങ്കിൽ മാത്രം പൂരിപ്പിക്കുക		
<u>ലൈസൻസ് സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ</u>		
വളർത്തുമൃഗങ്ങൾക്കുള്ള ലൈസൻസ്/ബ്രീഡർ ലൈസൻസ്/ലൈസൻസ് പുതുക്കൽ		
<u>സത്യപ്രസ്താവന</u>		
മേൽപറഞ്ഞ കാര്യങ്ങൾ എന്റെ അറിവിലും ബോധ്യത്തിലും സത്യമാണെന്ന് ഇതിനാൽ ബോധിപ്പിച്ചുകൊള്ളുന്നു.		
സ്ഥലം	ഒപ്പ്	
തീയതി	പേരും വിലാസവും	