



## التصريح بالحالات الوبائية في النادي/الجمعية منذ شهر جويلية 2024

.....-اسم الجمعية:.....-الهاتف:  
.....-اسم المسؤول:.....-الهاتف:  
.....-اسم البيطري المعالج:.....-الهاتف:  
.....-اسم البيطري المعالج:.....-الهاتف:

اسم الجواد	المالك أو المسؤول القانوني عن الجواد	تاريخ بداية العوارض	وصف العوارض	البيطري المعالج	الوضعية الحالية للجواد

عدم وجود حالة وبائية

إمضاء وختم البيطري/بباطرة

إمضاء وختم رئيس الجمعية