



I. DATOS DEL / DE LA PROPIETARIO/A	
1.	Nombre(s): _____ Apellido(s): _____ Dirección postal: _____ Código postal: _____ Localidad: _____ País: _____ Número de teléfono*: _____ Firma: _____
2.	Nombre(s): _____ Apellido(s): _____ Dirección postal: _____ Código postal: _____ Localidad: _____ País: _____ Número de teléfono*: _____ Firma: _____
* facultativo	
código ISO del país + número	

V. VACUNACIÓN ANTIRRÁBICAS			
FABRICANTE y DENOMINACIÓN DE LA VACUNA	NÚMERO DE LOTE	FECHA DE VACUNACIÓN¹ VÁLIDA DESDE EL² VÁLIDA HASTA EL³	VETERINARIO AUTORIZADO
<div>código ISO del país + número</div>		1	<div></div>
		2	
		3	
<div></div>		1	<div></div>
		2	
		3	

\* Deberá recoger, al menos, el nombre, la dirección, el número de teléfono y la firma.

VI. PRUEBA DE VALORACIÓN DE ANTICUERPOS DE LA RABIA	
<p>El abajo firmante confirma que se le ha presentado un documento oficial en el que se acredita la realización de una prueba de valoración de anticuerpos de la rabia en un laboratorio autorizado por la UE con una muestra de sangre del animal descrito previamente, recogida en la fecha indicada a continuación, cuyo resultado fue un nivel de anticuerpos neutralizantes en suero igual o superior a 0,5 UI/ml como respuesta a la vacunación antirrábica.</p>	
<div>código ISO del país + número</div>	Muestra recogida el: _____
	Nombre del veterinario autorizado: _____
	Dirección postal: _____
	Teléfono: _____
	Fecha: _____
<div>SELLO y FIRMA</div>	