

وزارة الزراعة واستصلاح الأراضى
صندوق التأمين على الماشية
مديرية الطب البيطرى بمحافظة.....
الوحدة البيطرية بـ.....

طلب التأمين على الماشية

إسم طالب التأمين المقيم بناحية :

مركز محافظة.....

نوع الحيوان المطلوب التأمين عليه	العدد	مدة التأمين

توقيع طالب الخدمة

تحريرا فى / /

مديرية الطب البيطرى بمحافظة.....
الوحدة البيطرية بـ.....

إيصال

استلمت أنا الطلب المقدم من السيد
بشأن طلب التأمين على الماشية مستوفيا كافة متطلبات الحصول على الخدمة وقيد الطلب برقم
بتاريخ / /
التاريخ المحدد لإنجاز الخدمة / /

توقيع الموظف المختص
()