مديرية الطب البيطري

طلب التأمين على الماشية

السيد الدكتور / مدير عام مديرية الطب البيطري

تحية طيبة وبعد ،،،،،،،

برجاء من سيادتكم الموافقة على طلب التامين على الماشية

اسم طالب التامين المقيم بناحية

الجمعية الزراعية

مركز محافظة

نوع الحيوان المطلوب التامين علية	نوع التامين	العدد	مدة التامين

تحريرا فى / /

توقيع طالب الخدمة

تاريخ تقديم الطلب :

مستلـــــم الطلب: الناحية الإدارة البيطرية بمركز:

تاريخ التامين: