

PROVISIONAL PET LICENSE CERTIFICATE

अस्थायी पशु लाइसेंस प्रमाणपत्र

नाम / Name : Himanshu Upadhyay पंजीकरण संख्या / Registration No. : PL2505210640357781

जारी दिनांक / Issue Date : 21/05/2025 समाप्ति तिथि / Expiry Date : 20/06/2025

Pet's Photo

A	p	pr	o۷	e	d	۷	e	te	ri	na	iry	/	C	lir	nic	
---	---	----	----	---	---	---	---	----	----	----	-----	---	---	-----	-----	--

Veterinarian: Dr. John Smith Clinic: City Veterinary Hospital

Contact: +1 (555) 123-4567 Address: 123 Main Street, Gorakhpur, UP 273001

You must visit the approved veterinary clinic within 30 days to vaccinate your pet and convert this to a full license.

पशु का विवरण / Pet Details

Animal Type / पशु का प्रकार : Dog लिंग / Gender : Male

पशु का नाम / Pet Name : m टीकाकरण की तारीख / Vaccination : 15/05/2025

नस्त / Breed : Labrador

वर्ग / Category : Foreign Breed टीकाकरण / Vaccinated : हां / Yes

रंग / Color : x टीकाकरण प्रमाणपत्र / Vaccination View

Certificate
आयु / Age : 6 months - 1 year
माइक्रोचिप / Microchipped

अगला टीकाकरण / Next : 15/05/2025

: No

Vaccination

मालिक का विवरण / Owner Details

पता / Address : BALUWA RAMPUR SRIPAL KUSHINAGAR,, Gorakhpur, Uttar Pradesh - 274203

फोन नंबर / Phone Number : 08601346652

जानवरों की संख्या / No. of Dogs :1

घर का क्षेत्रफल / House Area : Less then Or Equal To 200 sq meter sq meter

I declare that the information provided above is true to the best of my knowledge. / में घोषणा करता/करती हूँ कि उपरोक्त दी गई जानकारी मेरी जानकारी के अनुसार सत्य है।

Applicant's Signature / आवेदक के हस्ताक्षर

Issuing Authority / जारीकर्ता अधिकारी



PROVISIONAL LICENSE: Valid for 30 days. Rabies certification required for full license.

