

Spett.le
SIAPZ –Asl Nuoro
anagrafecanina@aslnuoro.it

RICHIESTA DI ANAGRAFATURA CANE GATTO FURETTO

Il sottoscritto _____

C.F.

Nato a: _____ Prov. () il ___/___/___

Residente a: _____ Prov. ()

Indirizzo: Via/Piazza _____ n. _____

recapito telefonico _____ e-mail: _____

DICHIARA DI VOLER ANAGRAFARE N° _____ ANIMALI D'AFFEZIONE

Nome	Sesso	Data di Nascita	Razza	Colore mantello	Pelo	Taglia

Il sottoscritto è consapevole dell'obbligo di portare la museruola, specie se si ha un animale di difficile contenimento.

Il sottoscritto si impegna a garantire l'adeguato contenimento dell'animale per l'intera durata della procedura di microchipatura e declina gli operatori da ogni responsabilità in caso di danni a persone o animali, quando dovuti ad omessa custodia dell'animale stesso.

Data: _____ Firma _____

Il proprietario / detentore dell'animale **DELEGA** il Sig. _____

nato / a: _____ Prov.: () il _____

C.F.

a condurre e custodire per l'intera durata delle operazioni di anagrafatura i/il cane/i di cui sopra.

SI ALLEGA FOTOCOPIA dei DOCUMENTI D'IDENTITA' DI ENTRAMBI

Il delegante

Il delegato