

S. SANITARIO
REGIONALEDipartimento Tutela della Salute
e Politiche SanitarieVETERINARIO AREA B GALLIC
REGGIO CALABRIA

0003/0003



REGIONE CALABRIA

SERVIZIO SANITÀ ANIMALE	05 gen.2015
	MRARC01
PROCEDURA RANDAGISMO	RIEV 01

DICHIARAZIONE PER MORTE, FURTO E/O SMARRIMENTO

Mod. 2

Prot. n.° _____ / _____

Oggetto: Dichiarazione:

Il sottoscritto _____ nato _____ il _____

Residente a _____ via _____ n.° _____

Tel _____ codice fiscale _____, proprietario del cane di razza

_____ sesso _____ taglia _____ colore e tipo mantello

_____ nome _____

NUMERO IDENTIFICAZIONE (microchip) _____

DICHIARA CHE IL PROPRIO CANE

(sbarrare la parte che non interessa)

E' stato ceduto in data _____ al Sig. _____ nato a _____

Nato a _____ il _____ residente a _____

Via _____ n.° _____ tel/cell. _____

Codice fiscale _____

E' scomparso in data _____ luogo _____

E' deceduto in data _____ come da certificato allegato e dichiara altresì che nei dieci giorni precedenti il decesso il cane di cui sopra non ha morsicato alcuna persona.

E' stato trasferito in data _____ al seguente indirizzo:

Città _____ () via _____ n.° _____

R.C.

FIRMA