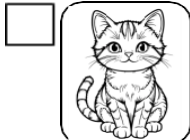
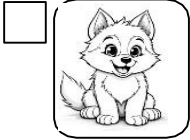


Al Comune di Torre Santa Susanna (BR)
= SETTORE V =
Ufficio Randagismo e Benessere degli Animali

protocollo.comune.torresantasusanna@pec.rupar.puglia.it

SPUNTARE LA CASELLA



IDENTIFICAZIONE

nr. Microchip: _____

nome dell'animale _____ razza _____ sesso _____

taglia _____ colore mantello _____

presente al nr. _____ della graduatoria.

DATI PROPRIETARIO

Sig./ra _____

nato/a a _____ il _____ e residente a _____

Prov. _____ Via/Piazza _____ civ. _____

telefono/cell. _____ e.mail _____

C.F. _____

ATTESTAZIONE DA PARTE DEL MEDICO VETERINARIO

Il Sottoscritto Dr. _____

Medico Veterinario iscritto all'albo provinciale di _____ con n° _____

CERTIFICA

di aver eseguito l'intervento di STERILIZZAZIONE di _____

di non aver potuto eseguire l'intervento per il seguente motivo:

data e luogo _____

il Medico Veterinario

il Proprietario