

AL COMUNE DI _____

Í direttamente

o per il tramite di:

Í AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI, UNITA OPERATIVA IGIENE E SANITA' PUBBLICA E VETERINARIA

ف dott. _____, veterinario convenzionato con L'AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ Prov. _____

COMUNICA

che il cane contrassegnato con il codice n.

Í è scomparso o è stato smarrito o sottratto in data _____

Í è stato ceduto in data _____ al signor _____

nato a _____ il ___/___/___ e residente a _____

in via _____ n. _____

Í è deceduto in data _____ a causa di: _____

Allega: _____

Luogo e data

firma del proprietario/detentore