

Spett.le ATS di Brescia
Canile Sanitario
Via Orzinuovi 92 Brescia

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente a _____ Via _____
Codice Fiscale _____

DELEGA

Il sig. _____
nato a _____ il _____
residente a _____ Via _____
Codice Fiscale _____, identificato con documento _____
n. _____ all'effettuazione delle sottospecificata pratica (barrare la voce che interessa):

- ISCRIZIONE ALL'ANAGRAFE CANINA REGIONALE
- RITIRO DEL CANE A SEGUITO DI ACCALAPPIAMENTO
- PASSAGGIO DI PROPRIETA'
- ALTRO (SPECIFICARE) _____

inerente il cane identificato con tatuaggio/microchip n. _____
(se conosciuto compilare il segnalamento dell'animale)
razza _____, sesso _____
taglia _____, mantello _____,

Data _____

Firma _____

Allegare fotocopia documento di identità in corso di validità.