



Regione Campania

Regione Campania
Assessorato alla Sanità
Settore Veterinario
Anagrafe Canina

MODULO
DICHIARAZIONE
SMARRIMENTO

A.S.L. : _____

Il sottoscritto _____ codice fiscale

_____ residente a _____ via

_____ n° _____ tel. _____

(documento di riconoscimento _____)

legale rappresentante della ditta : _____ sita nell'ambito di codesta

A.S.L. alla via _____ del comune di _____

partita iva _____ in qualità di proprietario del cane:

razza _____ mantello _____

sesto _____ taglia _____

età _____ microchip _____

DICHIARA

che il cane di cui sopra è stato smarrito in data _____ a _____

_____ in Via _____

Napoli, li _____

In fede

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196 del 30 giugno 2003:

Firma
