



Regione Campania

Regione Campania
Assessorato alla Sanità
Settore Veterinario
Anagrafe Canina

MODULO
TRASFERIMENTO
RESIDENZA PROPRIETARIO

A.S.L. : _____

Il sottoscritto _____ codice fiscale
_____ residente a _____ via
_____ n° _____ tel. _____

(documento di riconoscimento _____)

in qualità di proprietario del cane:

razza	_____	mantello	_____
sesto	_____	taglia	_____
età	_____	microchip	_____

DICHIARA

di aver trasferito in data _____ la propria residenza alla via _____ numero
civico _____ del comune di _____ in provincia di _____

DOCUMENTI ALLEGATI: copia del documento di identità

Il dichiarante

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

Firma
