



Regione Campania

Regione Campania
Assessorato alla Sanità
Settore Veterinario
Anagrafe Canina

MODULO
DICHIARAZIONE
SMARRIMENTO

Alla 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 _____

sexso _____ età _____ taglia _____ MC _____

DICHIARA

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

Napoli, li _____

In fede

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del G.D.P.R. 679/2016 e del D.L.vo 101 del 10 agosto 2018

Firma
