



Regione Campania
Assessorato alla Sanità
Settore Veterinario
Anagrafe Canina

**MODULO
CAMBIO
DETENTORE**

LR n. 3/2019
art.6 comma 10/e

A.S.L. : _____

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
codice fiscale _____ residente a _____
via _____ n° _____ tel. _____
Documento di riconoscimento _____

in qualità di proprietario del cane:

razza _____ mantello _____

Sesso _____ età _____ taglia _____ MC _____

COMUNICA

La detenzione del proprio cane per permanenza superiore a 20 giorni presso:

Canile/pensione _____

Sito in _____ indirizzo _____

n° _____ tel. _____

Codice fiscale _____ P.IVA _____

Cambio detenzione a far data da _____

IL PROPRIETARIO

IL DETENTORE

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

Firma
