



Regione Campania

Regione Campania
Assessorato alla Sanità
Settore Veterinario
Anagrafe Canina

MODULO
TRASFERIMENTO
PROPRIETA'

A.S.L. : _____

Il sottoscritto _____ nato a _____ il
_____ 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 _____

Sesso _____ età _____ taglia _____ MC _____

DICHIARA

di aver ceduto in data _____ il cane di cui sopra al Signor _____
nato a _____ il _____ codice fiscale _____
residente a _____ via _____ n° _____
tel. _____

Documento di riconoscimento _____
legale rappresentante della ditta : _____ sita nell'ambito della A.S.L _____ alla via
_____ del Comune di _____ partita iva

DOCUMENTI ALLEGATI: copia del documento di identità e codice fiscale del nuovo proprietario

IL I° PROPRIETARIO

IL II° PROPRIETARIO

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
