

Allegato B – SCHEDA di INTERVENTO e IDENTIFICAZIONE

Al Comune di Martano
Settore Polizia Locale
poliziamunicipale.martano@pec.it

Campagna di Sterilizzazione Cani e Gatti padronali

IDENTIFICAZIONE

Nome dell'animale	nr. Microchip
Razza	Sesso
Taglia	Colore mantello

presente al nr. _____ della graduatoria.

DATI PROPRIETARIO

Sig./ra _____ nato/a a _____ il _____
e residente a _____ Prov. _____ Via/Piazza _____ civ. _____
C.F. _____ Telefono/cell. _____
e-mail _____

Il Sottoscritto Dr. _____ Medico Veterinario iscritto all'albo
provinciale di _____ con n° _____

CERTIFICA

- Di aver eseguito l'intervento di

OVARECTOMIA ☐

OVARIOISTERECTOMIA ☐

ORCHIECTOMIA ☐

- Di non aver potuto eseguire l'intervento per il seguente motivo:

data e luogo

Il Medico Veterinario

Il Proprietario
