

**ULSS n.9 - TREVISO**  
**Anagrafe Canina Regionale**  
**DENUNCIA DI SMARRIMENTO / DECESSO / FURTO**

**AL SERVIZIO VETERINARIO**  
**Canile Sanitario**  
(Tel. 0422 480268 - Fax 480112)  
**VIA FOSSA, 1**  
**31050 PONZANO VENETO**  
segcaniletv@ulss.tv.it

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che il proprio cane:

Nome \_\_\_\_\_ Tatuaggio N° \_\_\_\_\_ Microchip \_\_\_\_\_

Nato nell'anno \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_ Razza \_\_\_\_\_

Taglia \_\_\_\_\_ Colore Mantello \_\_\_\_\_ Pelo \_\_\_\_\_

Segni particolari \_\_\_\_\_

**(allegare copia del certificato del TATUAGGIO/MICROCHIP)**

**in data \_\_\_\_\_**

**è deceduto**

**è scomparso**

**è stato rubato**

**(depennare le voci che non interessano)**

**GENERALITA' DEL PROPRIETARIO**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**La presente denuncia deve essere fatta pervenire al più presto presso la sede indicata, avendo cura di conservarne una copia da parte dell'interessato.**