



Regione Campania

Regione Campania
Assessorato alla Sanità
Settore Veterinario
Anagrafe Canina

MODULO
TRASFERIMENTO
RESIDENZA PROPRIETARIO

A.S.L : _____

Il sottoscritto _____ codice fiscale
_____ residente a _____ via
_____ n° _____ tel. _____

Documento di riconoscimento _____

in qualità di proprietario del cane:

razza _____ mantello _____

Sesso _____ età _____ taglia _____ MC _____

DICHIARA

di aver trasferito in data _____ la propria residenza alla via _____ numero
civico _____ del comune di _____ in provincia di _____

DOCUMENTI ALLEGATI: copia del documento di identità

Il dichiarante

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
