

Dipartimento Territoriale di Prevenzione
Servizio di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche
Struttura Semplice Benessere Animale e Prevenzione Randagismo

Corso per proprietari di cani

**Manifestazione d'interesse per evento formativo sugli obblighi di identificazione
e sulle condizioni di benessere degli animali da affezione**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il _____ e residente a _____ (_____)

In via _____ n. _____ Tel. _____

e-mail _____

manifesta il proprio interesse a partecipare all' evento formativo sugli obblighi di identificazione e sulle condizioni di benessere degli animali d'affezione.

_____ li, _____

Firma

Il presente modulo va inviato, debitamente compilato, alla seguente mail:

veterinario.c@asloristano.it