
Spett.le SSD Anagrafe Canina e Randagismo
Dipartimento di Prevenzione zona Centro
anagrafecanina.randagismo.centro@atssardegna.it
anagrafecanina.randagismo.centro@pec.atssardegna.it

MODULO RICHIESTA MICROCHIP LL.PP. – Dirigenti Veterinaria ASSL

Il/La sottoscritt _____

recapito telefonico _____ e-mail: _____

titolare della struttura veterinaria n° _____ iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari n° _____

dirigente Veterinario dipendente dell'ATS Sardegna - ASSL di _____

CHIEDE

la consegna di n° _____ scatole di microchip.

Data della richiesta ____ / ____ / ____ Firma _____

Da compilarsi a cura della SSD Anagrafe canina e randagismo

Numero scatola	scadenza

Data del ritiro ____ / ____ / ____

Firma per ricevuta _____