

SANITA' ANIMALE – Distretto _____ Presidio _____
Indirizzo _____
Tel _____ fax _____

Prot. n. _____ del _____

[Mod. 6]

Al Signor Sindaco del Comune di

Oggetto: Trasferimento cane/i dal canile sanitario al canile rifugio

Il sottoscritto Medico Veterinario _____
In servizio presso il Distretto “ _____ ” di _____, autorizza, dopo la stabilizzazione, il
trasferimento del/dei cane/i di seguito indicati:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Dal canile Sanitario “ _____ ” sito in _____
Al Canile Rifugio “ _____ ” in _____
.

Si allega alla presente copia della scheda clinica e identificativa del suddetto animale.

Il Medico Veterinario
ASL FROSINONE

Ritiro il _____ alle ore _____

Per consegna presso canile rifugio su indicato.

Ditta
