



Regione
Lombardia

AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS) DELLA BRIANZA
Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli
Alimenti di Origine Animale
Sede Legale: Viale Elvezia, 2
20900 MONZA
Cod. Fisc. e Part. IVA 09314190969

CERTIFICATO DI REGISTRAZIONE DI CESSIONE

Si certifica che in data _____ è stata registrata nell'anagrafe degli animali d'affezione regionale la dichiarazione sotto riportata.

Data _____ Timbro e Firma _____

Il sottoscritto _____ Cod. fisc. _____

nato il ____ / ____ / ____ a _____

Residente a _____ (____) c.a.p. _____

in Via/P.za _____

tel. _____ cell. _____ e-mail _____

Documento di identificazione _____ (da allegare in fotocopia)

in qualità di **proprietario** del cane di nome _____ nato il ____ / ____ / ____

sexo (F) (M), razza _____, taglia _____

mantello _____, microchip/tatuaggio n _____

passaporto n _____

DICHIARA

che l'animale sopradescritto, in data _____ è stato ceduto alla persona sotto indicata.

Data: _____ Firma del proprietario _____

DATI DEL NUOVO PROPRIETARIO

Cognome e Nome _____ Cod. fisc. _____

nato il ____ / ____ / ____ a _____

Residente a _____ (____) c.a.p. _____

in Via/P.za _____

tel. _____ cell. _____ e-mail _____

Documento di identificazione _____ (da allegare in fotocopia)

Specificare se: Acquisto Donazione Restituzione Successione/eredità

Data: _____ Firma del nuovo proprietario _____

Note: _____