



COMUNE DELLA CITTÀ DI CHIUSI

Provincia di Siena

spett.le Comune della Città di Chiusi
piazza XX Settembre 1
53043 Chiusi (Si)

RICHIESTA DI ACCESSO ALL'AREA ATTREZZATA PER SGAMBATURA DEI CANI

Il sottoscritto _____

nato a _____ Prov. (_____) il

_____ residente a _____

in Via _____ n. _____

telefono n. _____

cell. n. _____

proprietario del cane _____

nato il _____ razza _____

sexo femmina maschio

mantello _____

tatuato con n. _____

il _____ localizzazione del tatuaggio

microchippato con n. _____

il _____ localizzazione del microchip _____

chiede di poter accedere all'Area attrezzata per cani sita in Via dei Mille a Chiusi.

Alla presente allego fotocopia del libretto sanitario del cane attestante l'avvenuta vaccinazione da non meno di 20 giorni e non più di 12 mesi precedenti per parvoviroso, cimurro, epatite infettiva canina e leptospirosi (vaccinazioni di prassi annuali).

Chiusi lì _____

In fede
