

Al Responsabile
del Servizio Veterinario
Azienda USL RM/B
V.le P. Togliatti, 1280
Roma

RICHIESTA STERILIZZAZIONE COLONIA FELINA

Roma li

Riservato all'ufficio : Colonia felina scheda n°

Il/la sottoscritto/a Sig.
residente a Roma Via
c.a.p. Circ. Tel.
quale responsabile della colonia felina ubicata in
..... Circ.

ne richiede, ai sensi dell'art. 11 L.R. 34/97 la sterilizzazione gratuita.

La colonia è costituita da :

- Maschi n° da sterilizzare n°
- Femmine n° da sterilizzate n°
- Cuccioli al di sotto dei quattro mesi n°

Il/la sottoscritto/a si impegna alla cattura ed all'assistenza post operatoria dei gatti da sterilizzare, prende inoltre atto che ai soggetti sterilizzati verrà asportato l'apice dell'orecchio destro per permetterne l'identificazione.

Firma

.....

Documento di riconoscimento

.....

Associazione protezionistica di iscrizione