



Regione Campania

Regione Campania  
Assessorato alla Sanità  
Settore Veterinario  
**Anagrafe Canina**

MODULO  
TRASFERIMENTO  
PROPRIETA'

A.S.L :   2 Nord  

di aver ceduto in data <b>(Date of change)</b>	
Il sottoscritto <b>(Old owner name)</b>	
nato a <b>(born)</b>	
il <b>(DOB)</b>	
codice fiscale	
residente a <b>(current country)</b>	
n° <b>(zip code)</b>	
via <b>(street address)</b>	
Telfono <b>(telephone)</b>	

(documento di riconoscimento)   IDENTIFICAZIONE PASSPORTO   legale rappresentante della ditta :   N/A   sita nell'ambito di codesta A.S.L alla via   N/A   del comune di   N/A   partita iva   N/A   in qualità di proprietario del cane:

razza <b>(breed)</b>	_____	mantello <b>(color)</b>	_____
sexo <b>(sex)</b>	_____	taglia <b>(size)</b>	_____
età <b>(dob)</b>	_____	microchip #	_____

**DICHIARA (New owner info)**

di aver ceduto in data <b>(Date of change)</b>	
il cane di cui sopra al signor <b>(New owner name)</b>	
nato a <b>(born)</b>	
il <b>(DOB)</b>	
codice fiscale	
residente a <b>(current country)</b>	
n° <b>(zip code)</b>	
via <b>(street address)</b>	
Telfono <b>(telephone)</b>	

(documento di riconoscimento)   IDENTIFICAZIONE PASSPORTO   legale rappresentante della ditta :   N/A   sita nell'ambito della A.S.L    alla via   N/A   del Comune di   N/A   partita iva   N/A  

DOCUMENTI ALLEGATI: copia del documento di identità e codice fiscale del nuovo proprietario  
**(PROVIDE A PHOTOCOPY OF VALID ID; Drivers license, passport or other ID with photo and signature)**

IL I° PROPRIETARIO <b>(PRINT old owner name)</b>	IL II° PROPRIETARIO <b>(PRINT new owner name)</b>

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196 del 30 giugno 2003:

Firma **(signature of old owner)**

Firma **(signature of new owner)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_