



Regione Campania

Regione Campania
Assessorato alla Sanità
Settore Veterinario
Anagrafe Canina

MODULO
TRASFERIMENTO
PROPRIETA'

nome dell'animale (pet's name) _____

A.S.L. : _____

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

(documento di riconoscimento) _ **IDENTIFICAZIONE UFFICIALE DEL GOVERNO**_ 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 (breed) _____
sesso (sex) _____
età (dob) _____

mantello (color) _____
taglia (size) _____
microchip # _____

DICHIARA (New owner info)

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

(documento di riconoscimento) __ **IDENTIFICAZIONE UFFICIALE DEL GOVERNO**_ 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 GOVERNMENT ID; Passport, driver's license)

IL I° PROPRIETARIO (PRINT old owner name)	IL II° PROPRIETARIO (PRINT new owner name)

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del G.D.P.R. 679/2016 e del D.L.vo 101 del 10 agosto 2018

Firma (signature of old owner)

Firma (signature of new owner)
