

RICHIESTA PER IL RILASCIO DEL PASSAPORTO EUROPEO

I. PROPRIETARIO

Cognome _____ Nome _____
Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____
C.F. _____ P.IVA _____
Indirizzo: via/piazza _____ n. _____
C.a.p. _____ Comune **Roma** Municipio _____
Tel. _____ cell. _____

II. DESCRIZIONE DELL'ANIMALE

Nome _____ Sesso M F Data di nascita _____
Specie _____ Razza _____ da presa o molossoide morsicatore
Mantello _____ taglia **P – M – G** data di possesso _____

III. IDENTIFICAZIONE DELL'ANIMALE

Microchip n. _____ data impianto _____
Localizzazione : collo Dx Sx Spalla Dx Sx
Tatuaggio n. _____ data effettuazione _____

IV. VACCINAZIONE ANTIRABBICA (*)

Fabbricante _____ nome del vaccino _____ lotto _____
Data di vaccinazione _____ validità _____ Veterinario _____

V. TEST SIEROLOGICO ANTIRABBICA (*)

Data test _____ data rilascio analisi _____
Data _____ Veterinario _____

VI. TRATTAMENTO ANTIZECICHE (se richieste dallo Stato destinatario) (*)

Prodotto _____ data _____ ora _____ Veterinario _____

VII. TRATTAMENTO ANTIECHINOCOCCUS (se richiesto dallo Stato destinatario) (*)

Prodotto _____ data _____ ora _____ Veterinario _____

VIII. ALTRE VACCINAZIONI (se richieste dallo Stato destinatario) (*)

Data _____ fabbricante _____ lotto _____

Validità _____ Veterinario _____

Data _____ fabbricante _____ lotto _____

Validità _____ Veterinario _____

Data _____ fabbricante _____ lotto _____

Validità _____ Veterinario _____

IX. ESAME CLINICO

Certificazione di buona salute dell'animale : data _____ Veterinario _____

* Allegare i certificati

Allegare C/C o ricevuta di pagamento

Data presunta della partenza _____ Luogo di destinazione _____

Lì, ____/____/____

Firma _____

X. LEGALIZZAZIONE

Da compilare a cura del Medico Veterinario dell'Azienda USL _____

E' NECESSARIO CONTROLLARE IL CODICE DI IDENTIFICAZIONE DELL'ANIMALE

Il sottoscritto Dott. _____

regolarmente iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di _____

al n° _____

Visto il Cane Gatto Furetto

Certifica che il medesimo è in possesso di :

Tatuaggio Microchip N° _____

Si certifica di aver verificato l'avvenuta iscrizione dell'animale, nei casi previsti, in Banca Dati Regionale Anagrafe Canina

Firma e Timbro del Veterinario

lì ____/____/____
