

SEDE CENTRALE DI CHIETI
Via N. Nicolini n. 11-ex Pediatrico 66100 Chieti
☎0871358891
ettore.denobili@asl2abruzzo.it
sanita.animale@pec.asl2abruzzo.it
sanita.animale@asl2abruzzo.it

SEDE DI CASTEL FRENTANO
Via G. Matteotti n. 7 - 66032 Castel Frentano
☎087256210 ☎087256492
sanita.animale.lanciano@asl2abruzzo.it
sanita.animale@pec.asl2abruzzo.it

SEDE DI VASTO
Via M. Polo n. 55/A - 66054 Vasto
☎0873308678
sanita.animale.vasto@asl2abruzzo.it
sanita.animale@pec.asl2abruzzo.it

Mod AA-4

ANAGRAFE DEGLI ANIMALI D'AFFEZIONE VARIAZIONE DI PROPRIETÀ¹

PROPRIETARIO CEDENTE

(Cognome, nome) _____
nato/a a _____ (____) il ____/____/____
residente in _____ (____) CAP _____ via _____
tel. _____, cell. _____, CF _____
E-mail: _____ @ _____
documento id. _____, rilasciato da _____, scadenza il ____/____/____

ANIMALE OGGETTO DELLA CESSIONE

Specie animale: ☐ cane ☐ gatto ☐ furetto
microchip n. _____
nome _____ razza _____ taglia _____
colore mantello _____ pelo _____ sesso: ☐ M ☐ F data di nascita ____/____/____
segni particolari _____
morsicatore: ☐ no ☐ sì evento in data ____/____/____ valutazione rischio _____

NUOVO PROPRIETARIO

(Cognome, nome) _____
nato/a a _____ (____) il ____/____/____
residente in _____ (____) CAP _____ via _____
tel. _____, cell. _____, CF _____
E-mail: _____ @ _____
documento id. _____, rilasciato da _____, scadenza il ____/____/____
luogo di detenzione del cane (se diverso da residenza) _____ (____) CAP _____
in via/c.da _____, n. _____
_____, li ____/____/____

FIRMA DEL PROPRIETARIO CEDENTE _____

FIRMA DEL NUOVO PROPRIETARIO _____

¹ Allegare una copia di documento d'identità in corso di validità e del codice fiscale del cedente e dell'acquirente

Pagina 1 di 1	Variazione di proprietà	Modulo	Edizione	Data
		AA-4	02	17/03/2021