

Mostra Amatoriale Amici a 4 zampe

Nome e cognome del proprietario/conduuttore _____ nato a _____
il _____ C.F. _____ residente in Via/Piazza _____
Comune di _____ Prov _____

Nome del cane _____
Razza del cane _____ (non compilare nel caso di meticcio)
Sesso del cane _____
Età del cane _____

Cosa dice di me il mio proprietario (breve descrizione che il proprietario fa del proprio cane)

IL PROPRIETARIO SI FA GARANTE E TUTORE DEL PROPRIO CANE RISPONDENDO PER
OGNI DANNO CHE IL CANE POTREBBE CAGIONARE A COSA O PERSONE
NELL'AMBITO DELLA MANIFESTAZIONE E DICHIARA CHE L'ANIMALE E' IN
REGOLA CON LA PROFILASSI VACCINALE OBBLIGATORIA E LIBERO DA PARASSITI
INTERNI ED ESTERNI

Luogo e data _____

Firma

Compilare ed inviare entro e non oltre il 20/08/2021 all'indirizzo email:
amicia4zamppearbus@gmail.com