

CONFERIMENTO DI CANE RECUPERATO

(CANILE SANITARIO)

CON LA PRESENTE L'HOTEL DEL CANE SRL, SITO IN CURTATONE (MN)
VIA SANTA 41/43 DICHIARA DI RICEVERE IN CUSTODIA PER IL MANTENIMENTO
IL CANE, DI SEGUITO IDENTIFICATO, RECUPERATO
NEL COMUNE DI **BAGNOLO SAN VITO**
LOCALITA'

VIA

IN DATA **02/08/2016**

IL CANE VIENE CONFERITO DA **P. DIACONU - OPERATORE HOTEL DEL CANE SRL**

RECUPERO ESEGUITO DALL'HOTEL DEL CANE

S

SCHEDA CANILE

MATRICOLA N.

150/16

NOME: **KURZY**

SESSO: **M**

PESO (IN KG): **5**

RAZZA: **KURZHAAR**

TAGLIA: **MEDIA**

ETA: **23/6/2016**

COLORE: **ROANO NERO**

TIPO PELO: **RASO**

DAL CONTROLLO ESEGUITO, IL CANE E' RISULTATO:

- TATUATO

SI NUMERO:

NO

- CON MICROCHIP

SI NUMERO:

NO

- APPLICAZIONE MICROCHIP PRESSO IL CANILE:

NUMERO:



380260043042324

DATA APPLICAZIONE: **3/8/2016**

NOTE:

FOTOGRAFIA



PER IL COMUNE

PER L'HOTEL DEL CANE SRL

Hotel del Cane srl

Via Santa, 41/43 Tel. 0376/43004

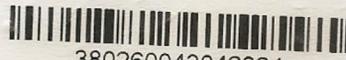
40016 CURTATONE (MN)

Cod. Fisc. e Part. IVA 01779210205

M21-ccs



Regione
Lombardia



380260043042324

**CERTIFICATO DI ISCRIZIONE ANAGRAFE ANIMALI D'AFFEZIONE
REGIONE LOMBARDIA**

Il Dipartimento di Prevenzione Veterinario MANTOVA

CERTIFICA

che il cane identificato:

microchip n. _____ Data applicazione 3/8/16 Zona applicazione CAPO SX
 tatuaggio n. _____ Data applicazione _____ Zona applicazione _____
 nome KURZY, nato il 23/5/2016 sesso (F) (M) razza
KURZHAAR, taglia MEDIA, mantello MAANO NERO,
 pelo RASO, segni particolari _____, passaporto n. _____

Ulteriori microchip	Data applicazione	Zona applicazione
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

il cui PROPRIETARIO risulta essere: COMUNE DI BAGNOLO SAN VITO

Cognome e Nome _____ Cod. fisc. _____
 nato il ____/____/____ a _____
 Residente a _____ () in Via/P.za _____
 Domiciliato a _____ () in Via/P.za _____
 tel. _____ cell. _____ e-mail _____

Firma del proprietario _____

il cui DETENTORE risulta essere:

Cognome e Nome _____ Cod. fisc. Hotel del Cane srl
 nato il ____/____/____ a _____
 Residente a _____ () in Via/P.za _____
 Domiciliato a _____ () in Via/P.za _____
 tel. _____ cell. _____ e-mail _____
Hotel del Cane srl
 Via Santa, 41/43 - Tel 0376/49243
 46010 CURTATONE (Mantova)
 Cod. Fisc. e Part. IVA 01779210200

il cui LUOGO DI DETENZIONE risulta essere:

E' STATO REGOLARMENTE ISCRITTO NELL'ANAGRAFE DEGLI ANIMALI D'AFFEZIONE DELLA REGIONE LOMBARDIA IN
 DATA _____

IN DATA _____ E' STATO STERILIZZATO.

Data: 3/8/16

Timbro e firma _____



Cristina PELLIZZONI

Dirigente Veterinario

Note: _____

CONFERIMENTO DI CANE RECUPERATO

(CANILE SANITARIO)

CON LA PRESENTE L'HOTEL DEL CANE SRL, SITO IN CURTATONE (MN)
VIA SANTA 41/43 DICHIARA DI RICEVERE IN CUSTODIA PER IL MANTENIMENTO
IL CANE, DI SEGUITO IDENTIFICATO, RECUPERATO
NEL COMUNE DI **BAGNOLO SAN VITO**
LOCALITA'
VIA
IN DATA **02/08/2016**
IL CANE VIENE CONFERITO DA **P. DIACONU - OPERATORE HOTEL DEL CANE SRL**

RECUPERO ESEGUITO DALL'HOTEL DEL CANE

S

SCHEDA CANILE

MATRICOLA N.

151/16

NOME: **ZARA**

SESSO: **F**

PESO (IN KG): **5**

RAZZA: **KURZHAAR**

TAGLIA: **MEDIA**

ETA':

23/6/2016

COLORE: **ROANO NERO**

TIPO PELO: **RASO**

DAL CONTROLLO ESEGUITO, IL CANE E' RISULTATO:

- TATUATO

SI NUMERO:

NO

- CON MICROCHIP

SI NUMERO:

NO

- APPLICAZIONE MICROCHIP PRESSO IL CANILE:

NUMERO: 
380260043041581

DATA APPLICAZIONE: *3/8/2016*

NOTE:

FOTOGRAFIA



PER IL COMUNE

PER L'HOTEL DEL CANE SRL

Hotel del Cane srl

Via Santa 41/43 - Tel. 0376/19243
46010 CURTATONE (Mantova) M21-ccs
C.B. F.166. e Part. IVA 01779210200



Regione Lombardia



380260043041581

**CERTIFICATO DI ISCRIZIONE ANAGRAFE ANIMALI D'AFFEZIONE
REGIONE LOMBARDIA**

Il Dipartimento di Prevenzione Veterinario MANTOVA

CERTIFICA

che il cane identificato:

microchip n. _____ Data applicazione 03/8/16 Zona applicazione COVO SX
 tatuaggio n. _____ Data applicazione _____ Zona applicazione _____
 nome ZARA, nato il 23/5/2016 sesso (F) (M), razza
KURZHAAR, taglia MEDIA, mantello NOANO NERO,
 pelo RASO, segni particolari _____, passaporto n. _____

Ulteriori microchip	Data applicazione	Zona applicazione
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

il cui PROPRIETARIO risulta essere: COMUNE DI BAGNOLO SAN VITO

Cognome e Nome _____ Cod. fisc. _____
 nato il ___/___/___ a _____
 Residente a _____ () in Via/P.za _____
 Domiciliato a _____ () in Via/P.za _____
 tel. _____ cell. _____ e-mail _____

Firma del proprietario _____

il cui DETENTORE risulta essere:

Cognome e Nome _____ Cod. fisc. _____
 nato il ___/___/___ a _____
 Residente a _____ () in Via/P.za _____
 Domiciliato a _____ () in Via/P.za _____
 tel. _____ cell. _____ e-mail _____

Hotel del Cane srl
 Via Santa, 41/43 - Tel. 0376/49243
 46010 CURTATONE (Mantova)
 Cod. Fisc. e Part. IVA 01779210200

Hotel del Cane srl
 Via Santa, 41/43 - Tel. 0376/49243
 46010 CURTATONE (Mantova)
 Cod. Fisc. e Part. IVA 01779210200

il cui LUOGO DI DETENZIONE risulta essere:

E' STATO REGOLARMENTE ISCRITTO NELL'ANAGRAFE DEGLI ANIMALI D'AFFEZIONE DELLA REGIONE LOMBARDIA IN
 DATA _____

IN DATA _____ E' STATO STERILIZZATO.

Data: 3/8/16

Timbro e firma _____



Cristina PELLIZZONI
 Dirigente Veterinario

Note: _____