



COMUNE DI CARONNO VARESI NO



All'Ufficio di POLIZIA LOCALE
del COMUNE di
21040 CARONNO VARESI NO

DICHIARAZIONE DI SMARRIMENTO/MORTE DI CANE

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in Caronno Varesino, Via _____ n. _____

Tel. _____

Dichiara che il cane, qui sotto descritto, in data _____ è:

SMARRITO

MORTO

CARATTERISTICHE DEL CANE

Nome _____

Razza _____

Sesso _____

Anno di nascita _____

Colore mantello _____

Taglia _____

Numero tatuaggio _____

Data _____

In fede.
