



ASL Oristano

Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA

Alla A.S.L. n.5 ORISTANO
Servizio Igiene degli Allevamenti
e delle Produzioni Zootecniche
Via Carducci, 35
09170 ORISTANO

DENUNCIA DI CESSIONE O COMPRAVENDITA DEL CANE

In data _____ tra il Sig. _____

Codice Fiscale

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____

Via/piazza _____ n. _____ Tel. _____

in qualità di **proprietario cedente**

e il Sig. _____

Codice Fiscale

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____

Via/piazza _____ n. _____ Tel. _____

in qualità di **nuovo proprietario**

si conviene e stipula la cessione del cane contrassegnato dal numero

MICROCHIPS _____ già registrato dalla Asl

n. _____ di _____

in data _____

I contraenti

Sig. _____ **(proprietario cedente)**

Firma _____

Documento identità tipo _____

n. _____

Sig. _____ **(proprietario subentrante)**

Firma _____

Documento identità tipo _____

n. _____

_____, **n** _____