Mod. 3

Al SIAPZ della ASP Agrigento

Distretto di_____

Oggetto: Passaggio di proprietà - cani, gatti

In data _____ tra il/la Sig./a

Cognome e nome _____ Nato a _____ il

_____ Codice fiscale

|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

indirizzo via _____ CAP_____ Comune

_____ recapito telefonico _____ e-mail

_____

in qualità di **proprietario cedente** e il/la Sig.

Cognome e nome _____ Nato a _____ il

_____ Codice fiscale

|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

indirizzo via _____ CAP_____ Comune

_____ recapito telefonico _____ e-mail

_____

in qualità di **nuovo proprietario** si conviene e stipula la cessione del cane/gatto

Nome _____ Razza _____ sesso _____ data di nascita

_____

Mantello _____ numero di microchip:

|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

già registrato nell'anagrafe animali d'affezione della Regione Sicilia. In data _____

Allo scopo, in qualità di **nuovo proprietario**, il Sig./a _____,
consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara:

Che l'animale sarà detenuto in loc./via _____ Comune _____

Data _____

Acconsente ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata

FIRMA PROPRIETARIO CEDENTE **FIRMA NUOVO PROPRIETARIO**

_____ _____

ALLEGARE SEMPRE copia fronte retro di un documento d'identità e C.F. in corso di validità di entrambi i firmatari