



Regione
Lombardia

REGISTRAZIONE DI DECESSO/EUTANASIA

Il sottoscritto _____ Cod. fisc. _____
nato il ____/____/____ a _____
Residente a _____ (____) c.a.p. _____
in Via/P.za _____
tel. _____ cell. _____ e-mail _____

in qualità di **proprietario e/o detentore** del gatto di nome _____ nato il ____/____/____
sesso (F) (M), razza _____, taglia _____
mantello _____, microchip n. _____, tatuaggio n _____

DICHIARA

- che l'animale sopradescritto, in data _____ è deceduto per causa:
Naturale Accidentale Eutanasia
- che il gatto sopradescritto, nei 10 giorni precedenti:
ha morsicato non ha morsicato

Note: _____

Data: _____ Firma del proprietario _____