

	COMUNE DI DECIMOMANNU CITTA' METROPOLITANA DI CAGLIARI VI SETTORE - POLIZIA LOCALE Via Carducci - 09033 - Decimomannu (CA)	PAGINA 1
C.F. 80013450921 P.IVA 01419800923	Tel. 0709667070	MAIL: polizia.municipale@comune.decimomannu.ca.it PEC: polizia.locale@pec.comune.decimomannu.ca.it

AII. D

**Al Comune di Decimomannu
Ufficio Polizia Locale**

MODULO RICHIESTA RIMBORSO - STERILIZZAZIONE CANE

La/il sottoscritt.._____ nat.. a _____
 il _____ residente a Decimomannu in Via _____ n _____
 C.F. _____ documento di riconoscimento _____
 n. _____ rilasciato _____ il _____
 da _____
 Tel/cell _____ Mail _____

 pec _____

Dichiara

di aver proceduto alla sterilizzazione del proprio cane di nome _____
 microchip n. _____ in data _____
 presso la Clinica veterinaria del dott. _____
 con sede in _____ Via _____
 tel. _____ il quale ha rilasciato la relativa documentazione che si allega.

Si precisa che la somma dovrà essere accreditata al seguente

IBAN.

INTESTATO A

Data _____

IL RICHIEDENTE

A tal fine allega la seguente documentazione:

Documenti proprietario

Iscrizione anagrafe Canina

Attestato di sterilizzazione e fattura rilasciato dal Veterinario