



## ATTESTAZIONE D'IMPIANTO MICROCHIP

### PROPRIETARIO DELL'ANIMALE

Nome		Cognome	
Luogo di nascita		Data di nascita	
Residente in			
Via			
Codice Fiscale			
Telefono		Cellulare	
A.S.L.	e-mail		
<b>DATI DELL'ANIMALE</b>			
Nome		Razza	
Data nascita	Sesso	Taglia	
Mantello	Pelo		
Segni particolari			

Il Proprietario

Il Medico Veterinario

.....

Con la sottoscrizione del presente documento il Proprietario/Responsabile/Detentore dell'animale autorizza il medico veterinario al trattamento dei propri dati personali.

Inoltre, il Proprietario/Responsabile/Detentore dell'animale dichiara di aver ricevuto l'informativa prescritta dall'art. 13 D.Lgs 196/2003 e, quindi, di aver-compreso i termini e le modalità con cui saranno effettuati i trattamenti dei propri dati personali nonché le finalità dei trattamenti stessi e i soggetti pubblici a cui potrebbero essere comunicati i dati.

Dichiara, inoltre, di aver compreso che in caso di mancato conferimento dei propri dati personali e, conseguentemente, in caso di mancato consenso al trattamento degli stessi, non può essere effettuato il servizio richiesto.

Il Proprietario

Il Medico Veterinario

.....

Data