



Associazione Nazionale Felina Italiana
Legalmente riconosciuta con D.M. 6/8/1997 n. 207
Sede Legale e Ufficio Centrale del Libro Genealogico
Via Gropello, 12 - 10138 TORINO
Tel. 011/4344627 011/4345529
011/4127703 Fax 011/4332479
Email: sede@anfitalia.it

Libro Genealogico del Gatto di Razza – DM 9.6.2005 prot.22790

CERTIFICATO DI VARIAZIONE DELLO STATO FISIOLOGICO RIPRODUTTIVO

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____

iscritto/a all'Albo provinciale dei medici veterinari di _____

DICHIARA

sotto la sua personale responsabilità e in accordo con quanto stabilito all'art. 17, capo 1, del Disciplinare del Libro Genealogico del Gatto di Razza, che su richiesta del proprietario/allevatore

Sig./Sig.ra _____ residente in _____

Via _____ N. _____ CAP _____

in data _____ ha provveduto alla sterilizzazione del soggetto

_____ sesso M / F

LO/RIEX/REG/RS: N. _____ razza _____ colore _____

Microchip nr. _____

Il medico veterinario (timbro e firma)

Data _____

Il certificato deve essere compilato in tutte le sue parti.