FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO NO PROGRAMA DE APOIO À ESTERILIZAÇÃO DE ANIMAIS DE COMPANHIA (CÃES E GATOS)

Exmo. Sr. Presidente, da Câmara Municipal de Aveiro,

|  |  |
| --- | --- |
| Identificação do Requerente | |
| **Nome** |  |
| **Morada** |  |
| **CC nº** |  |
| **Email** |  |
| **Telefone** |  |

Vem requerer a inscrição no programa de apoio à esterilização de animais de companhia (cães e gatos), e junto anexa a seguinte documentação:

1. Documento de identificação do animal de companhia com indicação de esterilização (DIAC);
2. Declaração do Médico Veterinário responsável com data da esterilização;
3. Comprovativo de residência do requerente no concelho de Aveiro;
4. Comprovativo IBAN

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Identificação dos Animais a Beneficiar do Apoio | | | | |
| Espécie | **raça** | **Nome** | **Sexo** | **Nº Microchipe** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Declaro ter conhecimento e aceitar as condições da campanha, assumindo por minha honra que as informações prestadas correspondem à verdade

Pede deferimento, de de 2020

O Requerente