

SPETT.LE
SOCIETÀ ITALIANA ALANI



IL SOTTOSCRITTO

COGNOME _____ NOME _____
RESIDENTE A _____ CAP _____
VIA _____ N° _____
TEL. _____ TESSERA S.I.A. ANNO 200_ N° _____

PROPIETARIO DEL SOGGETTO

NOME _____
SESSO M F
DATA DI NASCITA _____ / _____ / _____
GIORNO MESE ANNO
COLORE _____
PADRE _____
MADRE _____
ALLEVATORE _____

RICHIEDE

IL RILASCIO DELL' **ATTESTATO DI LONGEVITÀ** DEL SOGGETTO DI CUI SOPRA IN QUANTO
IN DATA _____ LO STESSO HA COMPIUTO

8 ANNI (SE MASCHIO)

8,5 ANNI (SE FEMMINA)

ALLEGA

- CERTIFICATO DI BUONA SALUTE DEL MEDICO VETERINARIO CURANTE - **N.B.: IL CERTIFICATO DOVRÀ ESSERE REDATTO DA UN ALTRO MEDICO SE IL PROPRIETARIO DEL SOGGETTO IN QUESTIONE È NEL CONTEMPO MEDICO VETERINARIO**
- FOTOCOPIA DEL PEDIGREE

TUTTO IL MATERIALE VA INVIATO A MEZZO RACCOMANDATA CON RICEVUTA DI RITORNO AL DOTT.
PELLEGRINI ALBERTO - PIAZZA MINORE 3 - 60030 MOIE (AN)

LUOGO E DATA _____

FIRMA _____