Modulo per i dati del cane
che partecipa al corso Pet Therapy Project

Scheda nº _____
(a cura della segreteria)

Dati del proprietario partecipante

Nome _____ Cognome _____

nat___ il _____ nel comune di _____ Provincia _____

Residente in via/piazza _____ nº _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

Telefono cellulare _____ Telefono fisso (facoltativo) _____

Codice Fiscale _____

Email _____

Dati del cane partecipante

Nome _____

nat___ il _____ o età presunta _____ ☐ maschio ☐ femmina

razza _____ taglia _____

colore manto _____ peso in kg (indicativo) _____

Nº microchip o tatuaggio _____ regione _____

Sterilizzat___ ☐ sì ☐ no

Allego la **certificazione sanitaria** e copia della **polizza assicurativa** che prevede la copertura di eventuali danni causati dal mio cane.

Luogo _____ Data _____ Firma _____

Eventuali problematiche fisiche o comportamentali del cane

_____

IMPORTANTE
Si prega di stampare e compilare questo modulo, acquisirlo con uno scanner o fotografarlo (anche con la fotocamera dello smartphone, purché il testo sia leggibile), quindi inviarlo all'indirizzo info@petproject.it assieme al resto della documentazione richiesta.
La copia originale potrà essere consegnata a mano agli operatori di Pet Project al primo incontro.
Grazie.