

ANEXO VI

(Artigo 62.º, N.º 1 DO REGULAMENTO DE SAÚDE E BEM-ESTAR ANIMAL DO MUNICÍPIO DE SETÚBAL)

FORMULÁRIO DE CANDIDATURA A APOIO À ESTERILIZAÇÃO DE ANIMAIS DE COMPANHIA

Detentor	
Morada	
Telefone	
Correio Eletrónico	

Nome do Animal		N.º Microchip	
Espécie		Raça	
Sexo		Idade	
Pelagem		Porte	
Local do alojamento			

☐ Na qualidade de detentor do animal, venho por este meio candidatar-me à esterilização do meu animal de companhia.

☐ Declaro ter conhecimento e concordância com as condições do programa.

Assinale com um X os documentos que acompanham esta candidatura

Boletim Sanitário	
Vacina antirrábica válida	
Identificação eletrónica	
Licenciamento Válido	
Documentos Comprovativos	
Comprovativo de residência	
Comprovativo de se encontrar em situação de carência económica	
Outros (especificar)	

Setúbal, _____

Assinatura _____