



Autorizzata alla gestione del Libro Genealogico del Gatto di Razza con D.M. 25/01/2017 prot. n. 0002539

## DICHIARAZIONE DI VARIAZIONE DELLO STATO FISILOGICO RIPRODUTTIVO

da inviare entro 3 mesi dalla data di variazione

All'Ufficio Operativo del Libro Genealogico

Il/La sottoscritto/a	abitante a	c.a.p.
via	tel	fax
e-mail:	Codice Fiscale	
Associazione	Tessera N°:	Affisso

### Dichiara

sotto la sua personale responsabilità

**che in data \_\_\_\_\_  
il soggetto sotto indicato è stato sterilizzato/castrato**

<b>Nome del gatto</b>	<b>LO AFeF / LR AFeF / LRS AFeF N°</b>	
<b>razza</b>	<b>colore</b>	<b>sesto</b>
<b>microchip</b>	<b>Nato in data</b>	

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma del proprietario

\_\_\_\_\_