

**Al Responsabile  
Canile Sanitario di Brescia**

**Al Direttore del Distretto  
Medicina Veterinaria di**

---

**DOMANDA DI STERILIZZAZIONE DI COLONIA FELINA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

in qualità di referente della colonia felina ubicata in

---

**chiede**

**A TITOLO COMPLETAMENTE GRATUITO**

l'intervento dell'Azienda Sanitaria Locale di Brescia per la sterilizzazione della colonia felina ubicata in località

---

composta da n. \_\_\_\_\_ soggetti.

**DICHIARO CHE GLI ANIMALI NON SONO DI PROPRIETA'**

Gli animali saranno da me consegnati al Canile Sanitario di Brescia e ritirati dopo quattro giorni dall'intervento, senza bisogno di ulteriori cure.

data \_\_\_\_\_

Firma

---