

Programa

APOIO À ESTERILIZAÇÃO DE ANIMAIS DE COMPANHIA

(cães e gatos)

REQUERIMENTO



Câmara Municipal de Ílhavo

Ex.mo Senhor Presidente da Câmara Municipal de Ílhavo,

residente em _____,

portador do BI/Cartão do Cidadão n.º _____, contribuinte fiscal n.º _____,

contacto telefónico _____, correio eletrónico _____

Vem requerer a V. Exa. a inscrição na campanha de apoio à esterilização de animais de companhia (canídeo ou felídeo com mais de 6 meses), apresentando a respetiva candidatura e fornecendo cópia dos seguintes documentos:

Comprovativo de residência do detentor do animal no Município de Ílhavo (fatura de luz ou fatura de água);

Comprovativo da identificação eletrónica e registo atualizado no sistema de informação de animais de companhia (SIAC);

Cópia do boletim sanitário com vacina antirrábica válida;

Comprovativo de registo e licença na junta de freguesia da área de residência (no caso de cães);

Declaração do SIAC emitida pelo Médico Veterinário responsável pela esterilização com a data de realização (a apresentar após a realização do procedimento);

Fatura e recibo do procedimento realizado (a apresentar após a realização do procedimento);

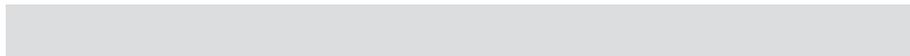
Comprovativo do IBAN do requerente.

Identificação dos animais que irão beneficiar do apoio (quatro animais por agregado familiar):

Declaro tomar conhecimento e aceitar as condições da campanha, assumindo por minha honra que as informações prestadas correspondem à verdade.

ESPÉCIE	RAÇA	SEXO		N.º IDENTIFICAÇÃO ELETRÓNICA
		M	F	
Nome				
<hr/>				
		M	F	
Nome				
<hr/>				
		M	F	
Nome				
<hr/>				
		M	F	
Nome				
<hr/>				
		M	F	
Nome				
<hr/>				

Pede deferimento,



RESERVADO AOS SERVIÇOS

Parecer
do Médico
Veterinário