

CERTIFICATO DI BUONA SALUTE

Io sottoscritta/o Dott/ssa _____

In qualità di Medico Veterinario, certifico che il cane di razza _____

Sesso _____ età _____ microchip n° _____

dichiarato di proprietà di, sig/ra _____

residente in _____ cap _____ prov _____

via e n° _____, risulta alla visita clinica sano ed

esente da patologie clinicamente diagnosticabili e in qualche modo infettive per gli altri animali.

Alla data odierna il cane risulta, come riportato dal libretto sanitario, aver seguito un corretto programma di profilassi vaccinale.

Eventuali note e/o considerazioni: _____

Timbro e firma Medico Veterinario

