



Regione
Lombardia



CERTIFICATO VACCINAZIONE ANTIRABBICA PRECONTAGIO

A richiesta dell'interessato, certifico di avere vaccinato in data _____ contro la **RABBIA** il gatto:

Nome:

Microchip/Tatuaggio:

Data di Nascita:

Sesso:

Razza:

Mantello:

Segni Particolari:

Di proprietà del Sig/Sig.ra:

Codice Fiscale:

Data e Luogo di Nascita:

Residente a:

Con vaccino:

Serie/Numero:

Scadenza:

Si rilascia il presente certificato per gli usi di legge.

Data: _____

Timbro e firma _____

Note: