



Regione  
Lombardia



## CERTIFICATO VACCINAZIONE ANTIRABBICA PRECONTAGIO

A richiesta dell'interessato, certifico di avere vaccinato in data \_\_\_\_\_ contro la **RABBIA** il furetto:

Nome:

Microchip/Tatuaggio:

Data di Nascita:

Sesso:

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: