

**ISCRIZIONE DI PRESTAZIONE
PENSIONE A DOMICILIO**

Inizio _____ termine _____ durata giorni _____

Generalità del contraente:

Cognome _____ nome _____ C.f. _____

Residente in via _____ nr. _____ località _____

Comune _____ prov. () tel. _____ cell. _____

Veterinario di fiducia:

_____ tel. _____ cell. _____

Sostituto al contraente: _____ tel. _____ cell. _____

Soggetti animali in custodia:

1* soggetto _____ sesso _____ età _____ nome _____

2* soggetto _____ sesso _____ età _____ nome _____

3* soggetto _____ sesso _____ età _____ nome _____

Tatuaggio / microchip: 1* _____ 2* _____ 3* _____

Vaccinati _____ / _____ / _____ **Copertura assicurativa** _____

Alimentazione _____

Caratteristiche comportamentali

Disposizioni veterinarie e/o varie

ANIMAL SERVICE pur garantendo il massimo delle attenzioni alla salvaguardia e al benessere dei soggetti in custodia, declina ogni responsabilità in caso di peggioramento per malattia o decesso dovuto a cause non dipendenti dalle prestazioni in corso (es. epilessia, tachicardia, torsione dello stomaco ecc.). In presenza di terapie particolari da somministrare, ANIMAL SERVICE provvederà a consultare, prima dell'accettazione della prestazione, il veterinario di fiducia segnalato sulla scheda dallo stesso contraente.

Data _____

Firma _____

I dati personali sono raccolti e custoditi, in base ai sensi dell'art.7 del D.L. 196 / 03, nel rispetto delle più corrette regole della riservatezza. Saranno utilizzati esclusivamente da ANIMAL SERVICE – via S. Biagio Unchio (VB) allo scopo di informare i propri associati sulle attività e iniziative in corso.

In qualsiasi momento potrà consultare, modificare, opporsi al trattamento dei suoi dati rivolgendosi alla Direzione del C.C.A.V.

Data _____

Firma _____