

Dati identificativi del FURETTO

NOME			NATO IL		
Colore	<input type="checkbox"/> ZIBELLINO/MASCHERINA <input type="checkbox"/> SIAMESE/CANNELLA <input type="checkbox"/> ALBINO	<input type="checkbox"/> DEW <input type="checkbox"/> ROANO MITT/SILVER/BLAZE <input type="checkbox"/> ALTRO _____	Pelo	<input type="checkbox"/> CORTO <input type="checkbox"/> ANGORA <input type="checkbox"/> MEZZ'ANGORA	
Sesso/ Stato Riprodotto	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> INTERO <input type="checkbox"/> CASTRATO/STERILIZZATA CHIRURGICAMENTE <input type="checkbox"/> CASTRATO/STERILIZZATA IMPIANTO DESLORELIN (Indicare data/anno inserimento) _____	Provenienza (indicare SEMPRE nome o specificare in "altro")	<input type="checkbox"/> Adottato da Furettomania ONLUS <input type="checkbox"/> Allevamento Privato Italiano o Estero (<i>nome</i>) _____ <input type="checkbox"/> Allevamento di Massa Estero (<i>nome</i>) _____ <input type="checkbox"/> Altro/non so _____		
NR Microchip (o sticker originale)			Zona Inserimento microchip		

Dati identificativi del PROPRIETARIO

Nome			Cognome		
Codice Fiscale					
Nato a			Il		
Residente in Via					
Città			Provincia		
			CAP		
Domiciliato in - via/città/CAP -(se diverso da residenza):					
Telefono			Email		
Socio Furettomania	<input type="checkbox"/> Sì _____ <i>indicare numero di tessera</i> <input type="checkbox"/> No				
Luogo di ABITAZIONE del furetto (indicare dove il furetto abiterà fisicamente)	<input type="checkbox"/> Domicilio proprietario <input type="checkbox"/> Residenza proprietario <input type="checkbox"/> Altro (indicare) _____ _____				

PRIVACY: Ai sensi del D.Lgs. 196/2003, autorizzo l'uso dei dati strettamente connessi per la gestione dell'Anagrafe Italiana Furetti dell'Associazione Italiana Furetti "Furettomania ONLUS". Il conferimento dei dati è facoltativo, ma un eventuale rifiuto di fornirli determina l'impossibilità di dare esecuzione alla prestazione richiesta.

Firma _____ Data _____

Dati Medico VETERINARIO - L'inserimento/lettura del microchip, può essere eseguito SOLO da un medico veterinario autorizzato

Dr.			Nr Iscrizione all'Ordine Medici Vet		
Indirizzo completo Clinica/Timbro					
Dichiaro che il suddetto microchip è stato da me			<input type="checkbox"/> Inserito <input type="checkbox"/> Letto		
Firma Medico Veterinario				Data:	

COPIA PER IL PROPRIETARIO da custodire nel libretto sanitario del furetto

Dati identificativi del FURETTO

NOME			NATO IL		
Colore	<input type="checkbox"/> ZIBELLINO/MASCHERINA	<input type="checkbox"/> DEW	Pelo	<input type="checkbox"/> CORTO	
	<input type="checkbox"/> SIAMESE/CANNELLA	<input type="checkbox"/> ROANO MITT/SILVER/BLAZE		<input type="checkbox"/> ANGORA	
	<input type="checkbox"/> ALBINO	<input type="checkbox"/> ALTRO _____		<input type="checkbox"/> MEZZ'ANGORA	
Sesso/ Stato Riproduttivo	<input type="checkbox"/> M	Provenienza (indicare SEMPRE nome o specificare in "altro")	<input type="checkbox"/> Adottato da Furettomania ONLUS		
	<input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> Allevamento Privato Italiano o Estero (<i>nome</i>) _____		
	<input type="checkbox"/> INTERO		<input type="checkbox"/> Allevamento di Massa Estero (<i>nome</i>) _____		
	<input type="checkbox"/> CASTRATO/STERILIZZATA CHIRURGICAMENTE		<input type="checkbox"/> Altro/non so _____		
	<input type="checkbox"/> CASTRATO/STERILIZZATA IMPIANTO DESLORELIN (Indicare data/anno inserimento) _____				
NR Microchip (o sticker originale)			Zona Inserimento microchip		

Dati identificativi del PROPRIETARIO

Nome			Cognome		
Codice Fiscale					
Nato a			Il		
Residente in Via					
Città			Provincia		
			CAP		
Domiciliato in - via/città/CAP -(se diverso da residenza):					
Telefono			Email		
Socio Furettomania	<input type="checkbox"/> Sì _____ <i>indicare numero di tessera</i> <input type="checkbox"/> No				
Luogo di ABITAZIONE del furetto (indicare dove il furetto abiterà fisicamente)	<input type="checkbox"/> Domicilio proprietario <input type="checkbox"/> Residenza proprietario <input type="checkbox"/> Altro (indicare) _____ _____				

PRIVACY: Ai sensi del D.Lgs. 196/2003, autorizzo l'uso dei dati strettamente connessi per la gestione dell'Anagrafe Italiana Furetti dell'Associazione Italiana Furetti "Furettomania ONLUS". Il conferimento dei dati è facoltativo, ma un eventuale rifiuto di fornirli determina l'impossibilità di dare esecuzione alla prestazione richiesta.

Firma _____ Data _____

Dati Medico VETERINARIO - L'inserimento/lettura del microchip, può essere eseguito SOLO da un medico veterinario autorizzato

Dr.			Nr Iscrizione all'Ordine Medici Vet		
Indirizzo completo Clinica/Timbro					
Dichiaro che il suddetto microchip è stato da me			<input type="checkbox"/> Inserito <input type="checkbox"/> Letto		
Firma Medico Veterinario			Data:		