



ANAGRAFE ITALIANA FURETTI

Modulo Registrazione Microchip (ver.01/2023)

Da inviare via mail a: anagrafe@furettomania.com

O via posta a: ANAGRAFE FURETTOMANIA ODV C/O VALENTINA NOVELLI VIA TORINO N. 53 - 39100 BOLZANO

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 Riproduttivo	<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 Odv <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"/> Si _____ <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 Odv". 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



ANAGRAFE ITALIANA FURETTI

Modulo Registrazione Microchip (ver.01/2023)

Da inviare via mail a: anagrafe@furettomania.com

O via posta a: ANAGRAFE FURETTOMANIA ODV C/O VALENTINA NOVELLI VIA TORINO N. 53 - 39100 BOLZANO

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 Riproduttivo	<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 Odv <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"/> Si _____ <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 Odv". 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:	