



AYUNTAMIENTO DE NAVALCARNERO

## CONCEJALÍA DE SANIDAD IMPRESO DE CENSO MUNICIPAL DE ANIMALES DOMÉSTICOS

### DATOS DEL PROPIETARIO

<b>1º APELLIDO:</b>	<b>2º APELLIDO:</b>	<b>NOMBRE:</b>
<b>D.N.I.:</b>	<b>TELÉFONO 1:</b>	<b>TELÉFONO 2:</b>
<b>DOMICILIO:</b>	<b>C. POSTAL:</b>	<b>MUNICIPIO:</b>

**SOLICITA:**     ALTA     BAJA    Del animal que se reseña a continuación:

### DATOS DEL ANIMAL

<b>Nº CHIP:</b>	<b>ESPECIE:</b>	<b>RAZA:</b>	
	Perro <input type="checkbox"/> Gato <input type="checkbox"/> Otros: <input type="checkbox"/>		
<b>SEXO:</b>	<b>NOMBRE:</b>	<b>COLOR:</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>
<b>FECHA ÚLTIMA VACUNACIÓN:</b> (Antirrábica)	<b>¿PESA MÁS DE 20 KILOS?:</b>	<b>Nº LICENCIA:</b> (Animales Potencialmente Peligrosos)	
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
<b>Nº CITES (Animales exóticos):</b>	<b>SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL:</b>		
	<b>Compañía Aseguradora</b>		<b>Nº de Póliza</b>
<b>ADIESTRAMIENTO RECIBIDO:</b>	<b>LUGAR:</b>	<b>CERTIFICADO CAPACITACIÓN DEL ADIESTRADOR Nº.:</b>	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
<b>ANIMAL ESTERILIZADO:</b>	<b>DOMICILIO HABITUAL DEL ANIMAL:</b>		
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

Navalcarnero, a: \_\_\_\_\_    Firma: \_\_\_\_\_

<b>Alta nº.:</b>
------------------

<b>Baja:</b>	<b>Motivos:</b>	<input type="checkbox"/> Muerte
		<input type="checkbox"/> Traslado
		<input type="checkbox"/> Cesión

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero del Ayuntamiento de Navalcarnero. El responsable de estos ficheros es el órgano que figura en este documento, ante el podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.