



FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

Programa de Apoio a Famílias Carenciadas na Prestação de Serviços Veterinários de Assistência a Animais de Companhia

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de Celorico da Beira.

Identificação do requerente:

Nome:	
Morada:	Concelho:
Doc de Identificação n.º	Contribuinte:
Email:	Telefone:

Vem Requerer a V/Ex.^a, a inscrição no Programa de Apoio a Famílias Carenciadas na Prestação de Serviços Veterinários de Assistência a Animais de Companhia, apresentando a respetiva candidatura e fornecendo cópia dos seguintes comprovativos:

- ✓ Comprovativo de residência em Celorico da Beira;
- ✓ Comprovativo da identificação eletrónica com o registo atualizado no sistema de informação de animais de companhia (SIAC); Boletim sanitário com vacina antirrábica válida;
- ✓ Documento comprovante da insuficiência económica.

Identificação dos animais que irão beneficiar do apoio:

Espécie	Raça	Nome	Sexo	n.º de implante eletrónico

Declaro tomar conhecimento e aceitar as condições da campanha, assumindo por minha honra que as informações prestadas correspondem à verdade.

Celorico da Beira, ___ de _____ de 2023

Pede deferimento,

Despacho
O Médico Veterinário Municipal
