



Centro Cinofilo
Città di Verona A.S.D.
Sede legale:
Via Vivaldi 7/e
37024 Negrar (Vr)
Attività:
LiveDog Park
Via della Siderurgia
Loc. Bassone / ZAI 2
37100 Verona



Scheda n°
(a cura della segreteria)

LiveDog Trekking

dog trainer *Livio Guerra*

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PASSEGGIATA CINOFILA LIVEDOG TREKKING

Nome	<input type="text"/>	Cognome	<input type="text"/>		
Residente in via/piazza	<input type="text"/>	n°	<input type="text"/>		
C.A.P.	<input type="text"/>	Comune	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>	Tessera FICSS n°	<input type="text"/>		
Email	<input type="text"/>				

Chiedo di partecipare alla passeggiata LiveDog Trekking che si svolgerà

il giorno in località

Primo cane	Nome	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> maschio	<input type="checkbox"/> femmina	<input type="checkbox"/> sterilizzato	<input type="checkbox"/> intero
	di razza	<input type="text"/>	nato il	<input type="text"/>		

Secondo cane	Nome	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> maschio	<input type="checkbox"/> femmina	<input type="checkbox"/> sterilizzato	<input type="checkbox"/> intero
	di razza	<input type="text"/>	nato il	<input type="text"/>		

Terzo cane	Nome	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> maschio	<input type="checkbox"/> femmina	<input type="checkbox"/> sterilizzato	<input type="checkbox"/> intero
	di razza	<input type="text"/>	nato il	<input type="text"/>		

Quarto cane	Nome	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> maschio	<input type="checkbox"/> femmina	<input type="checkbox"/> sterilizzato	<input type="checkbox"/> intero
	di razza	<input type="text"/>	nato il	<input type="text"/>		

Verso la somma di Euro ,00 (_____) quale quota di partecipazione complessiva.

Dichiaro che ogni cane che porterò con me è in regola con le vaccinazioni obbligatorie e che è munito di microchip d'identificazione. Dichiaro inoltre di possedere adeguata polizza assicurativa per eventuali danni a persone o cose che dovessero essere procurati da ogni mio cane e di sollevare da ogni responsabilità gli operatori e il direttivo del Centro Cinofilo Città di Verona ASD.

Luogo _____ Data _____ Firma _____

Si prega di stampare, compilare e consegnare questo modulo agli operatori dell'Associazione. Grazie.

Informazioni Tel. 348 4040297 - info@livedog.it - www.livedog.it

