

**DICHIARAZIONE  
DI VARIAZIONE DELLO STATO FISIOLÓGICO RIPRODUTTIVO**

da inviare entro 3 mesi dalla data di variazione

All'Ufficio Operativo del Libro Genealogico – inviare a: [lo@afef.eu](mailto:lo@afef.eu)

Il/La sottoscritto/a	abitante a	c.a.p.
via	tel	fax
e-mail:	Codice Fiscale	
Associazione	Tessera N°:	Affisso

**Dichiara**

sotto la sua personale responsabilità

**che in data \_\_\_\_\_  
il soggetto sotto indicato è stato sterilizzato/castrato**

Nome del gatto	LO AFeF / LR AFeF / LRS AFeF N°	
razza	colore	sesto
microchip	Nato in data	

Luogo e data

Firma del proprietario