

AUTORIZACIÓN PARA ATENCIÓN VETERINARIA



D./Dña _____ mayor de edad, con DNI/NIE
nº _____, domicilio en el municipio de _____,
dirección _____
teléfono _____, email _____

en calidad de propietario y/o responsable del animal de compañía descrito a continuación:

Datos del Animal:

- Nombre:
- Raza:
- Color:
- Sexo:

Por la presente autorizo a la ASOCIACIÓN DE BOLLULLOS PARA LA DEFENSA ANIMAL, BADA con C.I.F: G90431958, para llevar a mi mascota al veterinario y realizar los siguientes procedimientos (marcar lo que proceda):

1. Vacunación
2. Puesta de chip
3. Documentación
4. Revisión veterinaria
5. Esterilización
6. Otros

Entiendo y acepto que todos los procedimientos mencionados serán realizados por un profesional veterinario calificado y que BADA se compromete a velar por el bienestar de mi mascota durante todo el proceso.

Esta autorización es válida desde la fecha de firma hasta el cumplimiento de los procedimientos especificados o hasta que sea revocada por escrito.

Firmado en _____, a _____

Firma del Propietario:

Datos de Contacto de BADA:

Dña. PILAR CRESPO LIBERATO mayor de edad, con DNI/NIE nº 27296720K, domicilio en el municipio de BOLLULLOS DE LA MITACIÓN, con número de teléfono móvil 689 71 20 28, email contacto@bada.org.es, como REPRESENTACIÓN de la ASOCIACIÓN DE BOLLULLOS PARA LA DEFENSA ANIMAL, BADA con C.I.F: G90431958.