



ASSOCIAÇÃO
FAÇA SUA PARTE

CNPJ: 08.472.966/0002-14

AUTORIZAÇÃO

ATENÇÃO: Todos os dados abaixo são de responsabilidade única e exclusiva do Município que as prestou e, devem estar **CORRETOS**, pois quaisquer divergências com **RACA, COR, TAMANHO, IDADE, SEXO**, os animais poderão ser recusados pela clínica indicada. **(CONFIRA ANTES DE ASSINAR)**

Nome: _____, portador(a) do RG nº _____, e do CPF: _____, residente e domiciliado(a) na _____ nº _____ complemento: _____,

Bairro: _____ casa apartamento CEP: _____ - _____,

Telefone/WhatsApp: _____, E-mail: _____,

_____, Cidade: São Paulo, Estado: São Paulo, pelo presente instrumento autoriza a advogada **MARLEY FERREIRA MANOEL**, inscrita na **OAB/SP sob n.191.557** e **DANIEL TOLOMELLI, R.G. 25.241.599-1, C.P.F. 192.293.988-96**, para solicitar, requerer e retirar junto à **DIVISÃO DE VIGILÂNCIA DE ZOOSES (D.V.Z.)** ou nas **UNIDADES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (U.V.I.S.)** o **TERMO DE ENCAMINHAMENTO** para fins de castração dos animais abaixo descritos.

Nome: _____ Cor: _____ **(não por mesclado/rajado/tigrado etc.)**

Mês/Ano nasc.: ____/____ (de 4 meses a 6 anos) Raça: _____

TIPO: Cachorro: **SEXO:** Macho: **TIPO DE PÊLO:** Longo: **TAMANHO:** P
Gato: Fêmea: Médio: M
Curto: G

Nome: _____ Cor: _____ **(não por mesclado/rajado/tigrado etc.)**

Mês/Ano nasc.: ____/____ (de 4 meses a 6 anos) Raça: _____

TIPO: Cachorro: **SEXO:** Macho: **TIPO DE PÊLO:** Longo: **TAMANHO:** P
Gato: Fêmea: Médio: M
Curto: G

São Paulo, _____ de _____ de 2019

Assinatura

Obrigatório Cópias do RG, C.P.F. e Comp. de Residência Recente (3 meses) em nome da pessoa.