



# R

## SOLICITUDE DE RECOLLIDA DE ANIMAIS ABANDONADOS

DON/DONA: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_  
veciño/a de \_\_\_\_\_ teléfono de  
contacto: \_\_\_\_\_

DECLARA ter comprobado que se atopa abandonado un animal da especie  
\_\_\_\_\_ sexo \_\_\_\_\_  
raza \_\_\_\_\_ no lugar de \_\_\_\_\_  
concello \_\_\_\_\_ e solicita a súa recollida á Rede de  
Centros de Acollida da Deputación Provincial de Ourense.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

Asinado: