

DECLARAÇÃO

Assunto: Campanha de Vacinação Antirrábica, de Controlo de outras Zoonoses e de Identificação Eletrónica

Eu, (nome em maiúsculas), _____ médico veterinário com a cédula profissional nº _____, responsável pela campanha supra referida no(s) _____ concelho(s) de _____, _____,

declaro, por minha honra, que conheço as disposições exaradas no Regulamento relativo à Campanha de Vacinação Antirrábica, de Controlo de outras Zoonoses e de Identificação Eletrónica e que me comprometo a cumprir com as mesmas.

Data ____/____/____

O Médico Veterinário Responsável
pela Campanha