

Formulario de Solicitud de Operativo Barrial de Esterilización Gratuita
(Presentar por duplicado y completar correctamente todos los ítems)

Fecha de la solicitud: _____

Datos del solicitante

Nombre y apellido: _____

Dirección: _____ Tel/cel: _____

E-mail: _____

Distrito: _____ Barrio: _____

Solicitante auxiliar

Nombre y apellido: _____

Dirección: _____ Tel/cel: _____

E-mail: _____

Distrito: _____ Barrio: _____

Ubicación territorial del operativo

Distrito: _____

Barrio: _____

Dirección (calle, altura): _____

Esquina/Intersección: _____

Cantidad de animales

CANES MACHOS	CANES HEMBRAS	FELINOS MACHOS	FELINOS HEMBRAS

- Se otorgarán un máximo de 15 turnos
- Consultar por situaciones especiales
- Se priorizará la esterilización de hembras caninas y felinas

- Se aconseja esta práctica antes del 1er período de celo (5 meses de vida)
- El solicitante deberá comunicarse 3 días antes de la fecha acordada