

## Área de Sanidad

C/ Husillo, s/n  
28400 Collado Villalba (Madrid)  
T. 918499801  
F. 918407931  
Email: salud@ayto-colladovillalba.org

### SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE ANIMAL EN EL CENSO MUNICIPAL DE ANIMALES DOMÉSTICOS

- Este documento carecerá de validez sin la presentación telemática o el sello de registro de entrada y la firma del funcionario.
- Todos los datos serán de carácter esencial.

N.º DE EXPEDIENTE (a cumplimentar por la Administración):

|  |
|--|
|  |
|--|

#### SOLICITANTE

|                              |   |  |                                    |
|------------------------------|---|--|------------------------------------|
| Nombre                       | Primer apellido   | Segundo Apellido   | DNI, NIE,<br>Tarjeta de residencia |
|                              |   |  |                                    |
| En calidad de                | <input type="checkbox"/> Propietario  | <input type="checkbox"/> Representante del propietario.<br>El abajo firmante declara responsablemente que actúa en representación/con la autorización del propietario exclusivamente para la presentación de esta solicitud. |                                    |
| Notificaciones electrónicas: | <input type="checkbox"/> No deseo recibir notificaciones electrónicas sobre este asunto | <input type="checkbox"/> Sí deseo recibir notificaciones electrónicas sobre este asunto.<br>Correo electrónico:  |                                    |

#### SOLICITA

La inscripción del animal abajo referenciado en el Censo Municipal de Animales Domésticos de Compañía.

#### DATOS DEL PROPIETARIO

|               |                 |                  |                                    |
|---------------|-----------------|------------------|------------------------------------|
| Nombre        | Primer apellido | Segundo Apellido | DNI, NIE,<br>Tarjeta de residencia |
|               |                 |                  |                                    |
| Domicilio     |                 | Municipio        |                                    |
|               |                 |                  |                                    |
| Código postal | Provincia       | Teléfono         | Fecha de nacimiento                |
|               |                 |                  |                                    |

#### DATOS DEL ANIMAL

|  |   |  |                     |   |
|--|---|--|---------------------|---|
| Nombre   | Código de identificación (n.º de microchip) |  | Fecha de nacimiento | Sexo  |
|  |   |  |                     |   |
| Especie  | Raza  | Pelo   | Capa (color)        | Aptitud   |
| <input type="checkbox"/> Canina<br><input type="checkbox"/> Felina<br><input type="checkbox"/> Otra: |   | <input type="checkbox"/> Corto<br><input type="checkbox"/> Largo<br><input type="checkbox"/> Medio<br><input type="checkbox"/> Duro<br><input type="checkbox"/> Rizado |                     | <input type="checkbox"/> Compañía<br><input type="checkbox"/> Guarda<br><input type="checkbox"/> Caza<br><input type="checkbox"/> Trabajo<br><input type="checkbox"/> Otra: |

# Área de Sanidad

C/ Husillo, s/n  
28400 Collado Villalba (Madrid)  
T. 918499801  
F. 918407931  
Email: salud@ayto-colladovillalba.org

|   |   |         |
|---|---|---------|
| Domicilio habitual (en Collado Villalba)  |   |         |
|   |   |         |
| Seguro  | Póliza  | Validez |
|   |   |         |
| <b>DOCUMENTACIÓN A APORTAR</b><br><input type="checkbox"/> DNI del propietario.<br><input type="checkbox"/> Cartilla sanitaria del animal.<br><input type="checkbox"/> Seguro de responsabilidad civil.<br><input type="checkbox"/> Otra: | <b>DILIGENCIA DE COMPROBACIÓN</b><br><input type="checkbox"/> Adjunta toda la documentación enumerada.<br><input type="checkbox"/> NO adjunta toda la documentación enumerada, por lo que en el mismo acto ha sido notificado el solicitante y requerido para subsanación y mejora de la documentación aportada en el plazo máximo de DIEZ DÍAS hábiles, de conformidad con lo establecido en el art. 68 de la Ley 39/2015 del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. |         |
| En Collado Villalba, a      de      de 20 .   | En Collado Villalba, a      de      de 20 .   |         |
| Fdo.: el solicitante  | Fdo.: el funcionario que recibe esta solicitud  |         |

ATT. SRA. ALCALDESA-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE COLLADO VILLALBA

Los datos personales recogidos tendrán el tratamiento establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

El arriba firmante declara, mediante la firma del presente registro, que se le ha entregado un documento que contiene la información detallada en el artículo 13 del Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento -UE- 2016/679).