



Spett.le  
**ASSOCIAZIONE PALIO DELLE CONTRADE  
CITTA' DI FUCECCHIO**



**CORSE DI PRIMAVERA 2018**  
**AUTODICHIARAZIONE DI TRATTAMENTO TERAPEUTICO DA PARTE DEL PROPRIETARIO O TENUTARIO**

**modulo da compilarsi esclusivamente in caso di somministrazione di trattamenti farmacologici**

TRATTAMENTI FARMACOLOGICI ESEGUITI NELLE 4 SETTIMANE PRECEDENTI LA CORSA DEL

02 APRILE 2018

29 APRILE 2018

PROPRIETARIO/TENUTARIO DEL CAVALLO: \_\_\_\_\_

CAVALLO: \_\_\_\_\_ N° MICROCHIP: \_\_\_\_\_

DATA	DIAGNOSI	FARMACO	DURATA gg

Allegare copia eventuale prescrizione medico-veterinaria

Fucecchio, \_\_\_\_\_

In fede  
\_\_\_\_\_