



ASSOCIAZIONE PALIO DELLE CONTRADE CITTA' DI FUCECCHIO

AUTODICHIARAZIONE DI TRATTAMENTO TERAPEUTICO DA PARTE DEL PROPRIETARIO O TENUTARIO

TRATTAMENTI FARMACOLOGICI ESEGUITI NELLE 4 SETTIMANE PRECEDENTI LA CORSA DEL:

25 LUGLIO 2020

06 SETTEMBRE 2020

PROPRIETARIO//TENUTARIO: _____

CAVALLO: _____ N° MICROCHIP: _____

DATA	DIAGNOSI	FARMACO	DURATA gg

Allegare copia eventuale prescrizione medico-veterinaria

Fucecchio, _____

(firma)
