

## Anexo II Ficha de Identificação de Animais

### Identificação do Declarante

Nome: \_\_\_\_\_  
Residência/sede: \_\_\_\_\_  
Código postal: \_\_\_\_\_  
Freguesia: \_\_\_\_\_ Concelho: \_\_\_\_\_  
Tel: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
NIF/NIPC: \_\_\_\_\_  
Na qualidade de: \_\_\_\_\_  
requerente do licenciamento para funcionamento do recinto itinerante (circo ambulante), a instalar no período de  
Data de início<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_ Data de fim<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_  
Local da instalação do recinto: \_\_\_\_\_  
Localidade: \_\_\_\_\_ Freguesia: \_\_\_\_\_

declara que serão realizadas atividades com os seguintes animais:

### Identificação dos animais

Espécie	n.º de animais	Utilização em atividade circense?	
_____	_____	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
_____	_____	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
_____	_____	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
_____	_____	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
_____	_____	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
_____	_____	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
_____	_____	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
_____	_____	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
_____	_____	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
_____	_____	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim

N.º de Identificação da Direção-Geral de Veterinária \_\_\_\_\_

Pede deferimento

Data \_\_\_\_\_

O declarante \_\_\_\_\_

1 Indicar a data com o formato {dd-mm-aaaa}

*Movimentação do Serviço*

Ao Veterinário Municipal para vistoria

Data \_\_\_\_\_

O colaborador,

(n.º mecanográfico \_\_\_\_\_ )

*Informação do Veterinário Municipal*

Observações resultantes da vistoria:

Data da vistoria \_\_\_\_\_

O Veterinário Municipal,

(n.º mecanográfico \_\_\_\_\_ )