

Timbro del Medico Veterinario

**Certificato di buona salute e di vaccinazione antirabbica**

Io sottoscritto Dottor..... Medico Veterinario  
certifico che il..... razza..... sesso..... età.....  
di proprietà del Sig..... residente in.....  
via/cso.....

è risultato alla visita clinica sano ed esente da malattie clinicamente diagnosticabili, trasmissibili all'uomo o ad altri animali

Certifico inoltre di aver vaccinato detto..... contro la rabbia il.....  
con vaccino..... n°..... istituto di produzione.....

In fede.

Data.....

firma e timbro del medico Veterinario

.....