

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Uds. con el objeto de poner en su conocimiento el siguiente caso de:

*(Marque con una x)*

|  |
| --- |
|  **- Presunto ejercicio ilegal de la profesión** |
|  **- Castraciones irregulares** |

Según los datos consignados a continuación:

**DATOS DEL DENUNCIADO** (los que pueda consignar):

|  |
| --- |
| Apellido y nombre: |
| Domicilio calle: N° Piso: |
| Localidad: C.P.: |
| Teléfono/s: Celular: |
| Email: Geolocalización: |

Se adjunta la siguiente documentación respaldatoria:

|  |
| --- |
| **Presunto ejercicio ilegal de la profesión** |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre del personal, o del lugar (Indispensable la identificación completa) |  |  |  |
| Domicilio (en caso que el ejercicio ilegal tengan lugar regularmente en un establecimiento) |  |  |  |
| Tarjetería o folletería. Facturas, recibos, etc. |  |  |  |
| Testigos del accionar ilícito |  |  |  |

**Castraciones irregulares** |
|  Promoción de las actividades donde se especifique lugar y fecha |
|  Nombre de la persona (profesional o no) que realiza la actividad |
|  Tarjetería o folletería |
|  Testigos del accionar ilícito (testimonios de vecinos, o de dueños de mascotas atendidas). |
| Datos adicionales: |

**DATOS DEL DENUNCIANTE:**

(Los datos del denunciante cuentan con estricta reserva por parte del CVPRN)

|  |
| --- |
| Apellido y nombre: DNI:  |
| Domicilio calle: N° Piso: |
| Localidad: C.P.: |
| Teléfono/s: Celular: |
| Email: |

Fecha Firma