

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