



## REQUERIMENTO INSCRIÇÃO PARA PROGRAMA CAPTURA-ESTERILIZAÇÃO-DEVOLUÇÃO DE COLÓNIAS DE GATOS DE RUA

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal

### REQUERENTE

Nome:

Morada:

Localidade:

Concelho:

Código Postal:

NIF/NIPC:

Documento de Identificação:

N.º:

Validade:

Contacto:

Fax:

Email:

### OBJETO DO PEDIDO

Vem solicitar a V. Ex.<sup>a</sup> a participação no programa CED, uma vez que:

sou cuidador de uma colónia de gatos de rua com as seguintes características:

tenho conhecimento da existência de uma colónia de gatos de rua com as seguintes características:

Localização da  
colónia:

Número de gatos:

Concordo continuar como cuidador da colónia e prestar ajuda na captura quando necessário:  Sim  Não

### ANEXOS

- Fotografia(s) da zona onde se encontra a colónia.
- Fotografia(s) da zona de alimentação da colónia.
- Fotografia(s) dos gatos assilvestrados.
- Planta 1:5000 da zona onde se encontra a colónia.

Declara que se tratam de gatos assilvestrados numa colónia e não com detentor.

Pede deferimento,

Vale de Cambra, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_  
O Requerente