



AYUNTAMIENTO
DE FUENGIROLA

SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DE PERSONA COLABORADORA EN GESTIÓN DE COLONIAS FELINAS

Concejalía de Sanidad

1. DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

Nombre y apellidos	Documento de identidad
Municipio:	Domicilio:
Correo electrónico:	Móvil:

¿Pertenece a asociación protectora?	Nombre asociación
Sí	No
Relación con la ubicación de la colonia	

2. DIRECCIÓN A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Rellenar sólo lo que se prefiera

Domicilio
Correo electrónico

3. DATOS DE LA COLONIA

Número de registro de la colonia	A RELLENAR POR A ADMINISTRACIÓN	
<input type="text"/>		
Dirección		
Nº total de gatos	Nº de HEMBRAS sin esterilizar	Nº de MACHOS sin esterilizar
	Nº de HEMBRAS esterilizadas	Nº de MACHOS esterilizados
Detalle del lugar de ubicación		

