

Association Société Protectrice des Animaux de Strasbourg

Société Privée reconnue de Mission d'Utilité Publique



Numéro du dossier : Numéro du bon :

Demande d'aide vétérinaire

Je soussigné(e), Nom : Prénom :

domicilié(e), Numéro : Rue :

Code postal : Ville :

Téléphone : Mail :

désire recevoir une aide vétérinaire de la SPA de Strasbourg (joindre une pièce d'identité).

Ressources mensuelles :€ . Joindre impérativement un justificatif de revenus à la demande d'aide (dernière fiche de paie, relevé RSA/RMI, avis d'imposition ou de non imposition,...).

Informations sur l'animal concerné :

Nom :

Type d'animal : Chat Chien NACs

Sexe : Mâle Femelle Ne sais pas

Date de naissance : ou âge approxiatif :

Nature des soins demandés :

Stérilisation Puce Vaccination Soins* Opération*

*Pour des soins et/ou une opérations préciser :

Clinique vétérinaire traitante :

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la SPA de Strasbourg dans le cadre de la gestion de votre demande d'aide et de son remboursement total ou partiel en application de la réglementation en vigueur. Les données sont conservées pendant la durée strictement nécessaire à la réalisation des finalités précitées. Vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données à caractère personnel vous concernant, demander leur rectification ou leur effacement en contactant le responsable par courrier postal adressé à la SPA de Strasbourg 7 rue de l'Entenloch 67200 Strasbourg ou par mail à l'adresse marc.wurtz@spa-strasbourg.org.

En cochant cette case j'accepte les conditions d'utilisation de mes données personnelles.

Fait à, le

Signature précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé » :