ASSOCIAÇÃO PALMIRA GOBBI AMIGOS DOS ANIMAIS ADOÇÃO RESPONSÁVEL E COM MUITO AMOR!



CONTRATO DE ADOÇÃO DE ANIMAIS - AMA

| Eu, | | | | residente e domiciliado na | |
|--|--|------|--|--|--|
| | | | | Bairro | |
| | | fone | | | |
| fixo | fone celular | | na cidade de | , inscrito no | |
| | | | | | |
| nascido(a) em/, cujo e-mail e/ou Facebook é, <u>na</u> | | | | | |
| presente data estou ADOTANDO, através deste CONTRATO DE ADOÇÃO, um animal que apresenta as seguintes características: | | | | | |
| Nome do animal:() cão () gato () Outro; Sexo: () fêmea () macho; Castrado: () sim () não | | | | | |
| | | | | | |
| Vermifugado: () sim () não () outra informação | | | | | |
| Vacinado: () sim () não () outra informação | | | | | |
| Data da castração: | | | | | |
| Microchip: Outras informações: | | | | | |
| Segundo este CONTRATO DE ADOÇÃO: | | | | | |
| | | | | | |
| 76% | ★ Comprometo-me a dar condições dignas e necessárias à vida DE ACORDO COM OS PRINCÍPIOS DAS 5 (CINCO) LIBERDADE ANIMAIS (LIVRE DE FOME E SEDE; LIVRE DE DOR, FERIMENTOS E DOENÇAS; LIVRE DE DESCONFORTO; LIVRE PARA EXPRESSA | | | | |
| SEU COMPORTAMENTO NATURAL; LIVRE DE MEDO E ESTRESSE), encaminhando o animal para ser esterilizado cirurgical | | | | | |
| | | | | | |
| | <u>na data estipulada acima,</u> procurando auxílio médico veterinário quando e sempre que necessário; garantindo ÁREA MÍNIMA DE 10 M² PARA LOCOMOÇÃO (Em caso de espia, 10 metros de comprimento e, no caso de canil, 10 m²), PROPORCIONANDO A | | | | |
| | | | | | |
| | LIVRE MOVIMENTAÇÃO, NÃO O ACORRENTANDO, ZELANDO PELO SEU BEM ESTAR E CONFORTO. | | | | |
| 🗯 Considero-me ciente que o BEM ESTAR DO ANIMAL ADOTADO, e os cuidados veterinários com o mesmo, são de mini | | | | | |
| | responsabilidade; comprometo-me também, imediatamente, INFORMAR pelo telefone (49) 98890 2425 qualquer anormalid (doença/morte/fuga/mudança de endereço ou desistência do animal) que possa ocorrer. | | | | |
| | | | | | |
| Igualmente, autorizo a visita à minha residência para acompanhamento e fiscalização das condições do ar protetores de animais e demais autoridades responsáveis do município de Concórdia, SC, desde que devidam | | | | as condições do animal adotado, dos | |
| | | | | • | |
| | procedendo com o RECOLHIMENTO DO MESMO, caso se comprove o não cumprimento das normas de Bem-Estar Animal e o tratamento acima citado, por mim assumido. | | | | |
| | | | | | |
| نة | ★ Declaro para os devidos fins, que o animal ADOTADO NÃO SERÁ UTILIZADO PARA PROCRIAÇÃO. | | | | |
| <i>J</i> DS 2 A | Ademais, considero-me ciente que ABANDONO, NEGLIGÊNCIA E MAUS TRATOS DE ANIMAIS SÃO CRIMES, e na hipótese de | | | | |
| efetuar tais condutas, poderei ser responsabilizado criminalmente pelas mesmas. | | | | | |
| MAUS-TRATOS E ABANDONO DE ANIMAIS É CRIME, PASSÍVEL DE PENALIDADES COMO MULTA E PRISÃO, DE ACORDO COM A LEI | | | | | |
| FEDERAL N° 9.605 DE FEVEREIRO DE 1998 E A LEI MUNICIPAL N° 4.874 DE 13 DE JUNHO DE 2016. | | | | | |
| Declaro-me ciente da responsabilidade civil e criminal decorrentes do acima exposto, assinando o presente Contrato de Adoção em | | | | | |
| (02) duas vias para um só efeito. | | | | | |
| _ | | | | Contato Protetora da AMA: | |
| Cor | ncórdia, SCde | de | 20 | Aiuara S. Ramos: 49 9 8890 2425 | |
| | | | | palmiragobbiama@gmail.com | |
| Assinatura do Adotante: | | | Contato Clínicas: | | |
| Testemunha 1: | | | Clínica Pet Life: 3442 5619/99994 1280 | | |
| | | | | Clínica Dogs&Cia: 3444 0212/99989 0290 | |
| Testemunha 2: | | | | | |