

# AUTORIZACIÓN DE PROPIETARIO LEGAL

VISIÓN VETERINARIA

Yo, D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

con DNI N<sup>o</sup> \_\_\_\_\_

soy el propietario legal de \_\_\_\_\_

con número de microchip \_\_\_\_\_

y autorizo a \_\_\_\_\_

con DNI \_\_\_\_\_

a acudir con mi mascota (antes referida) al *Centro de Referencia Visión Veterinaria (Raquel Udiz)* y actuar en mi nombre, autorizándolo/a a la toma de decisiones, firma de documentos de autorización para sedación/ anestesia/ realización de tratamientos médicos y/o quirúrgicos y cualquier otro procedimiento que debiera realizarse sobre mi mascota.

**PARA QUE ESTE DOCUMENTO SEA VÁLIDO SE DEBE ADJUNTAR COPIA DE:**

- *DNI del propietario*
- *DNI de la persona autorizada*

Fecha y firma del propietario legal:

FECHA:

FIRMA: