

<Nombre y Apellidos del Psicólogo Acreditado>  
Colegiado nº XX - <número>  
<Domicilio profesional>

En cumplimiento de lo dispuesto la Ley 50/1999, de 23 de diciembre, de la Jefatura del Estado,

**COMUNICA:** que habiendo sido iniciado el reconocimiento de

D/Dña.

\_\_\_\_\_ con

D.N.I. nº \_\_\_\_\_, nacido/a el \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, y

con domicilio en \_\_\_\_\_,

el día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, para la emisión del correspondiente

**CERTIFICADO DE APTITUD PSICOLÓGICA** para la obtención de la Licencia

Administrativa, que señala el art. 3 de la norma de referencia, para la tenencia del animal

\_\_\_\_\_, dicho reconocimiento ha resultado

**INTERRRUMPIDO** por las siguientes causas:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Lo que comunica a los efectos oportunos.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**EL PSICOLOGO ACREDITADO**

Sello

**CONCEJALIA DE \_\_\_\_\_ . AYUNTAMIENTO DE \_\_\_\_\_**