



Anagrafe degli Equidi

Richiesta Registrazione Passaporto Equide

ai sensi della legge 200/03 e DM 29/12/2009

Pag. 1

Spett.le Associazione Allevatori di _____

Riservato all'APA

N° Prot. _____

data ___/___/___

Il sottoscritto:

Proprietario equide			
Cognome Nome o ragione sociale			
Comune o stato estero di nascita			Data di nascita ___/___/___
Cod.Fiscale		Società SI NO	P.iva
Indirizzo		Frazione	Comune
Cap	Prov.	Telefono	Fax
E-mail			
Azienda di identificazione dell'equide			
Denominazione azienda/proprietario azienda			
Indirizzo		Frazione	Comune
Cap	Prov.	Telefono	Fax
E-mail		Codice Aziendale rilasciato dalla ASL	
Detentore equide			
Cognome Nome o ragione sociale			
Comune o stato estero di nascita			Data di nascita
Indirizzo		Frazione	Comune
Cap	Prov.	Telefono	Fax
Cod.Fiscale		P.iva	
E-mail			

Chiede ai sensi della legge 200/03 del DM 29/12/2009 la Registrazione all'Anagrafe degli equidi dei seguenti soggetti già dotati di passaporto:

Nome Equide _____		data di nascita ___/___/___		Sesso	
Paese di nascita		Specie: <input type="checkbox"/> Cavallo <input type="checkbox"/> Asino <input type="checkbox"/> Mulo <input type="checkbox"/> Bardotto		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Mantello		<input type="checkbox"/> Zebra <input type="checkbox"/> Zebrallo		Chip	
Tipo Pass. <input type="checkbox"/> Asl/Bz/Ravda <input type="checkbox"/> Fise <input type="checkbox"/> Estero <input type="checkbox"/> Fitetrec		data rilascio ___/___/___		N° pass _____	

Allega copia della ricevuta del bollettino di C/C del versamento bancario POS B.P.

attestante l'avvenuto versamento in data ___/___/___ dell'importo complessivo di Euro _____,00

Dichiarazione Veterinario data ___/___/___

A cura dell'Ufficio Anagrafe Equidi

Firma del proprietario _____

Conferma posizione Associativa Allevatore <input type="checkbox"/> Socio APA <input type="checkbox"/> Non Socio APA	
data ___/___/___	Firma del responsabile APA _____