

Libro Genealogico del Cavallo Murgese

ai sensi del Regolamento UE 1012/2016, del D. lgs n.52 del 11/05/2018 e DM n.31588 del 12/09/2019

Richiesta di Visita o raduno

Spett.le Ufficio Periferico di _____

Riservato all' Ufficio Periferico

N° Prot. _____

data
____/____/____

Il sottoscritto:

| | | | |
|---|-------|---------------------------------------|--------------------------------|
| Proprietario equide | | | |
| Cognome Nome o ragione sociale | | | |
| Comune o stato estero di nascita | | | Data di nascita ____/____/____ |
| Codifiscale/P.iva | | | |
| Indirizzo | | Frazione | Comune |
| Cap | Prov. | Telefono | Fax |
| E-mail | | | |
| Azienda di visita dell'equide <input type="checkbox"/> visita <input type="checkbox"/> raduno | | | |
| Denominazione azienda/proprietario azienda | | | |
| via | | Frazione | Comune |
| Cap | Prov. | Telefono | Fax |
| E-mail | | Codice Aziendale rilasciato dalla ASL | |

CHIEDE la visita per sottoporre alla valutazione morfo-lineare i seguenti soggetti

dei seguenti soggetti :

| | | |
|---------------|--------------------------------|---|
| Nome: | data di nascita ____/____/____ | sexso <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |
| n° passaporto | n. Microchip | |

| | | |
|---------------|--------------------------------|---|
| Nome: | data di nascita ____/____/____ | sexso <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |
| n° passaporto | n. Microchip | |

| | | |
|---------------|--------------------------------|---|
| Nome: | data di nascita ____/____/____ | sexso <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |
| n° passaporto | n. Microchip | |

Illegale copia della ricevuta del bollettino di C/C postale del versamento bancario

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

data ____/____/____ Firma del proprietario _____