

# Libro Genealogico del Cavallo Noriker

(ai sensi del Regolamento UE 1012/2016, DEL D. lgs n. 52 del 11/05/2018 e DM n. 32641 del 26/09/2019)

## Richiesta di Visita o Raduno

Spett.le Ufficio Periferico di \_\_\_\_\_

Riservato all'U.P.

N° Prot. \_\_\_\_\_

data  
\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

### Il sottoscritto:

<b>Proprietario equide</b>			
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 domiciliare <input type="checkbox"/> rassegna			
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 morfologica

### i seguenti soggetti :

Nome:	data di nascita ___/___/___	Sesso <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
n° passaporto	n. Microchip	
razza:		
Nome:	data di nascita ___/___/___	Sesso <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
n° passaporto	n. Microchip	
razza:		
Nome:	data di nascita ___/___/___	Sesso <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
n° passaporto	n. Microchip	
razza:		

**Illega** 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 \_\_\_\_\_