

Libro Genealogico delle Razze Equine ed Asinine a Limitata

ai sensi del Regolamento UE 1012/2016, del D.lgs del 11/05/2018 e DM n. 31587 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 Iscrizione al RP Registro iscrizione al RS Registro
 dei seguenti soggetti : Principale (solo M) Supplementare (sia M che F)

Nome:		data di nascita ____/____/____	sesto <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
n° passaporto		n. Microchip	
razza:		<input type="checkbox"/> RP	<input type="checkbox"/> RS

Nome:		data di nascita ____/____/____	sesto <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
n° passaporto		n. Microchip	
razza:		<input type="checkbox"/> RP	<input type="checkbox"/> RS

Nome:		data di nascita ____/____/____	sesto <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
n° passaporto		n. Microchip	
razza:		<input type="checkbox"/> RP	<input type="checkbox"/> RS

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 _____