



ASSOCIAZIONE NAZIONALE ALLEVATORI
CAVALLI DI RAZZA HAFLINGER IN ITALIA
Riconosciuta Giuridicamente con D.P.R. n. 637 del 5/10/1974
(A.N.A.C.R.HA.I.)



DICHIARAZIONE DI INSERIMENTO MICROCHIP FORNITO ESCLUSIVAMENTE DA A.N.A.C.R.HA.I.

Il Sottoscritto Veterinario Dott./Dott.ssa

DICHIARA

Di aver inoculato il Microchip n°

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Fustella Microchip (incollare adesivo)

| |
|--|
| |
|--|

Al soggetto di Razza Haflinger di nome: _____

Chippato/a sotto Fattrice di razza Haflinger avente microchip
numero _____

Nato il : _____ di sesso: Maschio Femmina

Di proprietà del Sig. /Sig.ra / Az.: _____

Residente in Via : _____

Nel comune di: _____ Provincia _____

Codice di Stalla

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Data: _____ Timbro e Firma Veterinario: _____

DA COMPILARE A CURA DELL'ALLEVATORE

Il sottoscritto _____ Proprietario del soggetto
di Razza Haflinger sopra indicato di nome: _____

Dichiara che l'equide è: NON destinato al consumo umano (NO DPA) destinato al consumo umano (DPA)

N.B.: Gli equidi identificati in età superiore ai 12 mesi possono essere dichiarati solo NON DPA.

Al fine di poter rilasciare il passaporto il proprietario si impegna a inviare ad ANACRHAI la seguente documentazione:

- Modulo di inserimento Microchip firmato e compilato in tutti i campi (modulo sopra)
- FOTO .JPG del Puledro/a Haflinger

Firma Proprietario _____

Inviare tutta la documentazione a: anacra@haflinger.it
tramite Fax al 055-4628717 – tramite Whatsapp al 371-4174221