



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"/> Zebbrasino						
<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
 data ____/____/____ Firma del proprietario _____

A cura dell'Ufficio Anagrafe Equidi

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

Ai sensi della legge 675/1996 e del D.lgs 196/2003, l'A.I.A. informa che i dati sopra comunicati saranno trattati ed utilizzati per l'espletamento di compiti istituzionali connessi alla identificazione e registrazione dell'equide, nonchè forniti ai soggetti pubblici o privati, incaricati di espletare, per conto dell'Associazione, attività funzionali allo svolgimento di tali compiti.