



Anagrafe degli Equidi

Denuncia di nascita/Richiesta Identificazione 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	Piva								
Indirizzo						Frazione		Comune											
Cap	Prov.	Telefono						Fax											
E-mail																			

Azienda di identificazione dell'equide										
Denominazione azienda/proprietario azienda										
Indirizzo						Comune				
Cap	Prov.	Frazione				Tel.		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								Piva										
E-mail																		

Chiede ai sensi della legge 200/03 del DM 5/5/2006 l'identificazione e l'iscrizione all'Anagrafe degli equidi dei seguenti soggetti:

Nome _____			Mantello _____			data nascita ____/____/____			Sesso <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Specie: <input type="checkbox"/> Zebra <input type="checkbox"/> Zeballo <input type="checkbox"/> Zebrasino <input type="checkbox"/> Cavallo <input type="checkbox"/> Asino <input type="checkbox"/> Mulo <input type="checkbox"/> Bardotto						Per puledro destinato direttamente al macello riportare ID FATTRICE				
Razza (solo per LG o per RA) _____						N.Chip./N° Pass. _____				
Paese di nascita: _____						Lg _____ Nome. _____				

Allega copia della ricevuta del bollettino di C/C postale del versamento bancario P.O.S. bancoPosta
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 _____