



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 _____

DPA NON DPA

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		<input type="checkbox"/> Zebrasino		<input type="checkbox"/> DPA		<input type="checkbox"/> NON DPA		Chip			
Tipo Pass.		<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		<input type="checkbox"/> del bollettino di C/C		<input type="checkbox"/> del versamento bancario		<input type="checkbox"/> POS		<input type="checkbox"/> B.P.						
attestante l'avvenuto versamento in data ____/____/____ dell'importo complessivo di Euro _____,00																
<input type="checkbox"/> Dichiarazione Veterinario		data ____/____/____														

A cura dell'Ufficio Anagrafe Equidi

Firma del proprietario _____

Conferma posizione Associativa Allevatore **Socio APA** **Non Socio APA**

data ____/____/____ Firma del responsabile APA _____