



## Anagrafe degli Equidi

### Richiesta Registrazione Passaporto Equide

ai sensi della legge 200/03 e DM 29/12/2009

Spett.le Associazione Allevatori di \_\_\_\_\_

Riservato all'APA

N° Prot. \_\_\_\_\_

data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Il sottoscritto:**

<b>Proprietario equide</b>										
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										

<b>Azienda di identificazione dell'equide</b>									
Denominazione azienda/proprietario azienda									
Indirizzo						Frazione		Comune	
Cap		Prov.		Telefono				Fax	
E-mail				Codice Aziendale rilasciato dalla ASL					

<b>Detentore equide</b>									
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	F	M
Mantello				<input type="checkbox"/> Zebra	<input type="checkbox"/> Zebrallo		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  del bollettino di C/C  del versamento bancario  POS  B.P.

attestante l'avvenuto versamento in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ dell'importo complessivo di Euro \_\_\_\_\_,00

Dichiarazione Veterinario data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ a conferma dei dati riportati nel passaporto.

**A cura dell'Ufficio Anagrafe Equidi**

Firma del proprietario \_\_\_\_\_

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