



## 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

DPA       NON DPA

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:			F		M
		<input type="checkbox"/> Cavallo <input type="checkbox"/> Asino <input type="checkbox"/> Mulo <input type="checkbox"/> Bardotto <input type="checkbox"/> Zebra <input type="checkbox"/> Zebrallo <input type="checkbox"/> Zebrasino <input type="checkbox"/> DPA <input type="checkbox"/> NON DPA			Chip		
Mantello		<input type="checkbox"/> Asl/Bz/Ravda <input type="checkbox"/> Fise <input type="checkbox"/> Estero <input type="checkbox"/> Fitetrec			data rilascio ____/____/____ N° pass _____		
Tipo Pass.							
Allega		<input type="checkbox"/> 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 \_\_\_\_\_