



Associazione Italiana Allevatori



Anagrafe degli Equidi

Richiesta Registrazione Passaporto Equide

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

Pag. 2

Spett.le Associazione Regionale Allevatori del Piemonte
Ufficio Provinciale di Vercelli

Riservato all'APA

N° Prot. _____

data ___/___/_____

Il sottoscritto:

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
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 _____	

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
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 _____	

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
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 _____	

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
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 cura dell'Ufficio Anagrafe Equidi

Firma del proprietario _____

Conferma posizione Associativa Allevatore Socio APA 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, nonché forniti ai soggetti pubblici o privati, incaricati di espletare, per conto dell'Associazione, attività funzionali allo svolgimento di tali compiti.