

RICHIESTA DI REGISTRAZIONE ED ASSEGNAZIONE CODICE AZIENDALE PER EQUIDI

AL SERVIZIO VETERINARIO DI SANITÀ ANIMALE

ASL 02 LANCIANO VASTO CHIETI

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

residente a _____ Via _____ n. _____

Cod.Fisc. _____ Tel./cell. _____ e_mail _____

in qualità di proprietario/legale rappresentante dell'azienda, avente le caratteristiche riportate in Tab.1, con sede operativa nel comune di _____ (CH) Via _____ alle Coordinate

geografiche¹: Lat. Nord _____, _____ Long. Est _____, _____

dove vengono allevati equidi della specie²

<input type="checkbox"/>	ASINI	<input type="checkbox"/>	CAVALLI
<input type="checkbox"/>	BARDOTTI	<input type="checkbox"/>	MULI

CHIEDE

la registrazione e l'assegnazione del codice aziendale.

Tab.1 (compilare in tutte le sue voci)

TIPOLOGIA DI STRUTTURA		ORIENTAMENTO PRODUTTIVO	
ALLEVAMENTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CARNE CON FATTRICI
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CARNE SENZA FATTRICI
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DIPORTO - IPPICO SPORTIVI
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EQUESTRE CON FATTRICI
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EQUESTRE SENZA FATTRICI
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	IPPICO CON FATTRICI
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	IPPICO SENZA FATTRICI
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LAVORO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PRODUZIONE (SENZA RIPRODUTTORE)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RIPRODUZIONE (CON FATTRICI)
CENTRO MATERIALE GENETICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CENTRO GENETICO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CENTRO GENETICO E QUARANTENA
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CENTRO MAGAZZINAGGIO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CENTRO QUARANTENA
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CENTRO RACCOLTA SPERMA
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	GRUPPO RACCOLTA EMBRIONI
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ISTITUTO INCREMENTO IPPICO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	STAZIONE DI MONTA PRIVATA
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	STAZIONE DI MONTA PUBBLICA
	CENTRO RACCOLTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IPPODROMO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	IPPODROMO
MANEGGIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MANEGGIO
STALLA DI SOSTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DA ALLEVAMENTO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DA MACELLO

Per la registrazione degli eventi in **BDN** delega _____

DATA _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

¹ Espresse in centesimi

² Indicare la specie: Cavalli; Asini; Muli; Bardotti