



## Libro Genealogico del Cavallo Murgese

(ai sensi della legge 15 gennaio 1991, n. 30 e D.M. 12597 dell'8 ottobre 2008)

### Richiesta di Visita

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 ____/____/____
Codifiscale/P.iva			
Indirizzo		Frazione	Comune
Cap	Prov.	Telefono	Fax
E-mail			
<b>Azienda di visita dell'equide</b> <input type="checkbox"/> visita domiciliare <input type="checkbox"/> rassegna			
Denominazione azienda/proprietario azienda			
via		Frazione	Comune
Cap	Prov.	Telefono	Fax
E-mail		Codice Aziendale rilasciato dalla ASL	

**CHIEDE** la visita per     iscrizione stallone     iscrizione al Registro fattrici  
 iscrizione Registro supplementare

#### dei seguenti soggetti :

Nome:	data di nascita ____/____/____	Sesso <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
n° passaporto	n. Microchip	
razza:		

Nome:	data di nascita ____/____/____	Sesso <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
n° passaporto	n. Microchip	
razza:		

Nome:	data di nascita ____/____/____	Sesso <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
n° passaporto	n. Microchip	
razza:		

**Allega**     copia della ricevuta     del bollettino di C/C postale     del versamento bancario

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

data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_      Firma del proprietario \_\_\_\_\_



## Libro Genealogico del Cavallo Murgese

(ai sensi della legge 15 gennaio 1991, n. 30 e D.M. 12597 dell'8 ottobre 2008)

### Richiesta di Visita

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

Riservato all'APA

N° Prot. \_\_\_\_\_

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

**Proprietario equide**

Nome:	data di nascita ____/____/____	Sesso <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
n° passaporto	n. Microchip	
razza:		

Nome:	data di nascita ____/____/____	Sesso <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
n° passaporto	n. Microchip	
razza:		

Nome:	data di nascita ____/____/____	Sesso <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
n° passaporto	n. Microchip	
razza:		

Nome:	data di nascita ____/____/____	Sesso <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
n° passaporto	n. Microchip	
razza:		

Nome:	data di nascita ____/____/____	Sesso <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
n° passaporto	n. Microchip	
razza:		

Nome:	data di nascita ____/____/____	Sesso <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
n° passaporto	n. Microchip	
razza:		

Nome:	data di nascita ____/____/____	Sesso <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
n° passaporto	n. Microchip	
razza:		

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

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