



Associazione Italiana Allevatori



Anagrafe degli Equidi

Richiesta Registrazione Passaporto Equide

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

ag.

Spett.le Associazione Allevatori di _____

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		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Mantello _____		<input type="checkbox"/> Zebra <input type="checkbox"/> Zebrallo		Chip _____	
		<input type="checkbox"/> Zebrasino			
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		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Mantello _____		<input type="checkbox"/> Zebra <input type="checkbox"/> Zebrallo		Chip _____	
		<input type="checkbox"/> Zebrasino			
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		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Mantello _____		<input type="checkbox"/> Zebra <input type="checkbox"/> Zebrallo		Chip _____	
		<input type="checkbox"/> Zebrasino			
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		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Mantello _____		<input type="checkbox"/> Zebra <input type="checkbox"/> Zebrallo		Chip _____	
		<input type="checkbox"/> Zebrasino			
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

data ____/____/____ Firma del proprietario _____

A cura dell'Ufficio Anagrafe Equidi

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.