

## Associazione Italiana Allevatori



## Anagrafe degli Equidi Richiesta Modifica da Equide DPA a Equide Non DPA

ai sensi della legge 200/03 e DM 5/5/2006

						<u>Pag.</u> 1	
Spett.le Associazione Allevatori di					Riservato all'APA  N"  Prot		
Proprietario e	equide						
Cognome Non	ne o ragione	sociale	u, 4444		I		
Comune o sta	to estero di n	ascita			Data di nasc	cita	
Codifiscale				Socie SI NO P.iva	The state of the s		
Indirizzo		-	Frazione		Comune		
Сар	Prov.	Telefono			Fax		
E-mail							
Azienda di id	entificazione	dell'equide		,	,	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
Denominazion	e azienda/pro	oprietario azien	da		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
Indirizzo			Frazione		Comune		
Сар	Prov.	Telefono			Fax	<del>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </del>	
E-mail		1	Codice A	ziendale rilasciato	o dalla ASL		
Detentore eq	uide		*				
Cognome Non		sociale			ı <del></del>		
Comune o sta					Data di nasc	cita	
Indirizzo			Frazione		Comune		
Сар	Prov.	Telefono			Fax		
Codifiscale				P.iva			
E-mail							
	- ' NION	ALDON dol comion	ata cannotta as	2006 la modifica della ssendo informato che e di alimenti per il con	tale scella esci	INDE REHIMANINCINO	
Nome Equide data di nasc						Sesso	
N°						FM	
N°							
Allega cop	ia della		ettino di C/C			POS	
attestante l'av	venuto versa	mento in data _		dell'importo com	piessivo di		
data		Firma del pro	oprietario				
A cura dell'U	fficio Anagra	afe Equidi					
Conferma pos			] Socio APA	│ Non Socio		•	
data /	1	Firma del	responsabile	APA			

Ai sensi della legge 675.1996 e del D.lgs 196.2003, l'A.L.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.