



ASSOCIAZIONE ITALIANA ALLEVATORI
Ente Morale D.P.R. n. 1051 del 27.10.1950
00187 Roma, Via XXIV Maggio, 44/45 -
Codice Fiscale 00938940582 - Partita IVA 00944701002
Telefono 06.854511 - www.aia.it e-mail: segreteriaaia@aia.it

Anagrafe degli equidi
ai sensi D.M. del 30/09/2021

COMUNICAZIONE PASSAGGIO DI PROPRIETA' EQUIDI

Spett.le Ufficio Periferico di _____

Il/La Proprietario/a detto "VENDITORE" (nome, cognome/ragione sociale):			
C.F./p.IVA:			
Indirizzo:		Comune:	Prov.
Cap.	Tel./Cell.	Email:	
Codice ASL:		Intestato in BDN al C.F./p.IVA:	

COMUNICA che ha venduto in data ___/___/___ e consegnato in data ___/___/___ i seguenti capi:

Nome:	Microchip/ID:
Passaporto n.	
Specie:	<input type="checkbox"/> Cavallo <input type="checkbox"/> Asino <input type="checkbox"/> Mulo <input type="checkbox"/> Bardotto <input type="checkbox"/> Zebra <input type="checkbox"/> Altro _____

Nome:	Microchip/ID:
Passaporto n.	
Specie:	<input type="checkbox"/> Cavallo <input type="checkbox"/> Asino <input type="checkbox"/> Mulo <input type="checkbox"/> Bardotto <input type="checkbox"/> Zebra <input type="checkbox"/> Altro _____

Nome:	Microchip/ID:
Passaporto n.	
Specie:	<input type="checkbox"/> Cavallo <input type="checkbox"/> Asino <input type="checkbox"/> Mulo <input type="checkbox"/> Bardotto <input type="checkbox"/> Zebra <input type="checkbox"/> Altro _____

Nuovo/a Proprietario/a detto "ACQUIRENTE" (nome, cognome/ragione sociale):			
C.F./p.IVA:			
Indirizzo:		Comune:	Prov.
Cap.	Tel./Cell.	Email:	
Codice ASL:		Intestato in BDN al C.F./p.IVA:	

I contraenti dichiarano, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e successive modifiche e integrazioni, che gli equidi non risultano iscritti ad un libro genealogico.

Data _____ **FIRMA DEL VENDITORE** _____ **FIRMA DELL'ACQUIRENTE** _____

Allegare copia del documento di identità e CF di entrambi i contraenti e ricevuta di versamento. In caso di società allegare copia visura camerale e copia del documento di identità e CF del legale rappresentante.

A cura dell'Ufficio Periferico Anagrafe Equidi:

Posizione Associativa Allevatore: <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Non Socio	Pratica n. _____	Firma UP _____
---	-------------------------	-----------------------

Informativa e consenso al trattamento dei dati personali

I Sottoscritti dichiarano di aver letto l'informativa al trattamento dei dati personali presso l'Associazione Allevatori e di acconsentire al trattamento dei dati personali per le finalità nella stessa indicate.

Data _____ **FIRMA DEL VENDITORE** _____ **FIRMA DELL'ACQUIRENTE** _____