



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: segreteriaiaia@aia.it

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

COMUNICAZIONE DI VENDITA EQUIDI

Spett.le Ufficio Periferico di _____

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

COMUNICA che ha venduto in data ___/___/___ il/i seguente/i soggetto/i:

EQUIDE (1)	
Nome:	
Microchip/ID _____	N. Passaporto _____
Specie <input type="checkbox"/> Cavallo <input type="checkbox"/> Asino <input type="checkbox"/> Mulo <input type="checkbox"/> Bardotto <input type="checkbox"/> Altro _____	

EQUIDE (2)	
Nome:	
Microchip/ID _____	N. Passaporto _____
Specie <input type="checkbox"/> Cavallo <input type="checkbox"/> Asino <input type="checkbox"/> Mulo <input type="checkbox"/> Bardotto <input type="checkbox"/> Altro _____	

EQUIDE (3)	
Nome:	
Microchip/ID _____	N. Passaporto _____
Specie <input type="checkbox"/> Cavallo <input type="checkbox"/> Asino <input type="checkbox"/> Mulo <input type="checkbox"/> Bardotto <input type="checkbox"/> Altro _____	

EQUIDE (4)	
Nome:	
Microchip/ID _____	N. Passaporto _____
Specie <input type="checkbox"/> Cavallo <input type="checkbox"/> Asino <input type="checkbox"/> Mulo <input type="checkbox"/> Bardotto <input type="checkbox"/> Altro _____	

e consegnato/i in data ___/___/___ a:

Dati ACQUIRENTE (nome, cognome/ragione sociale)		
C.F./p.IVA:		
Indirizzo:		Comune:
Cap.	Tel./Cell.	Email:
Codice ASL:		Intestato in BDN al C.F./p.IVA:

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:

Conferma posizione Associativa Allevatore: <input type="checkbox"/> Socio ARA <input type="checkbox"/> Non Socio ARA	Pratica n. _____
Firma dell'operatore 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 _____