ALLEGATO *3*

CERTIFICATO DI IDONEITA' PER L'ATTIVITA' SPORTIVA DEL CAVALLO ATLETA

Data / /

(ai sensi del D.Lgs. 28 febbraio 2021 nr. 36 e ss. mm.)

Identificazione
Nome dell'equide: _____

N° Microchip Transponder:

Codice Unico (UELN) N°:

N° del documento identificativo dell'animale:

Identificazione del medico veterinario
Nome e cognome_____
Codice fiscale

Iscritto all'ordine di:_____N°:_____

Operatore responsabile del cavallo che ha richiesto la visita e fornito i dati di cui all'allegato 2
Nome e cognome_____nato a _____il _____
Codice fiscale

Destinazione all'attività agonistica dell'equide □ SI □ NO;

Principali attività sportive nelle quali l'equide è impiegato_____

- - - -