

## AUTOCERTIFICAZIONE VERIFICA MICROCHIP

Il sottoscritto

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

proprietario del/i cavallo/o frisone/i di seguito indicato/i:

Nome (Naam)	Sesso cavallo	Numero microchip (microchipnummer)	Numero di registrazione (Registrationnummer)

Dichiara di aver verificato con apposito lettore i dati forniti nella tabella di cui sopra e conferma che il numero di microchip specificato per ciascun soggetto risulta l'effettivo numero identificativo dell'equide e rilascia la presente dichiarazione per (*indicare ad es. Partecipazione a selezioni morfologiche, emissione dei documenti, altro*) \_\_\_\_\_

**Compilare la parte sottostante SOLO NEL CASO IN CUI IL NUMERO RILEVATO TRAMITE LETTORE NON CORRISPONDA AL NUMERO IDENTIFICATIVO INDICATO NEI DOCUMENTI DI CUI SI E IN POSSESSO** e sia dunque necessario richiedere all'Associazione Friesian Horse di verificare l'iscrizione del soggetto al registro di razza

Per il soggetto

Sesso (stallone, femmina, castrone)	Numero microchip rilevato

Richiede di controllare l'effettiva registrazione al registro di razza KFPS per l'emissione del duplicato dei documenti.

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

DATA

NOME E COGNOME (in stampatello)

FIRMA