

FAC-SIMILE

MANIFESTAZIONE

**Il Servizio Veterinario ASL
di Matera**

Visto

Data _____ Firma _____

Timbro

.....
LIBRETTO identificativo del Cavaliere e del suo cavallo

Nr.....

DATI IDENTIFICATIVI DEL CAVALIERE

Cognome e nome _____

Luogo di nascita _____ ()

Data di nascita _____

Residente a _____ ()

Indirizzo _____

Doc. Ricon. _____

DATI PROPRIETARIO DEL CAVALLO

Cognome e nome _____

Luogo di nascita _____ ()

Data di nascita _____

Residente a _____ ()

Indirizzo _____

Doc. Ricon. _____

Codice Aziendale _____

Luogo di detenzione del cavallo _____

Firma del Proprietario _____

Firma del Cavaliere _____

DATI IDENTIFICATIVI DEL CAVALLO

Numero Micr: _____

Nome _____

Sesso _____ Età _____ colore Mantello _____

Segni Particolari _____

Data Coggins Test. _____

Data vaccino _____ Tetano _____

Data Tratt. Antelmintico _____

Data Tratt. Ectoparassitosi _____

Giudizio Idoneità a partecipare alla Manifestazione del 2 luglio
(a cura di un veterinario libero professionista)

Timbro e firma del veterinario _____

Firma del Cavaliere _____

Il Cavaliere deve apporre la propria firma alla presenza del Presidente della Associazione o di un suo delegato, i quali, non avendo alcun rapporto o potere decisionale con l'acquisto, con l'affitto del cavallo, con la sua cura e sua gestione, non si assumono alcuna responsabilità per le informazioni date sul cavallo e sul proprietario da parte del Cavaliere, il quale, insieme al proprietario restano gli unici responsabili di tali informazioni.

Visto : Il Presidente

Il Delegato