

REGIONE VENETO

SCHEDA RILEVAMENTO DATI CENTRO GENETICO E CENTRO PRODUZIONE MATERIALE SEMINALE - GEN

CODICE AZIENDA:

INSEDIAMENTO:

Sito in via _____
Comune _____ Prov _____ CAP _____
Tel. _____ / _____ Fax _____ / _____

RAGIONE SOCIALE

Cognome e Nome o Ragione Sociale: _____
Indirizzo: _____
Comune _____ Prov _____ CAP _____
Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | P. IVA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
(obbligatorio)
Tel. _____ / _____ Fax _____ / _____
Natura giuridica: Persona fisica Persona giuridica
Data apertura: ____ / ____ / _____

RAPPRESENTANTE LEGALE

(Cognome e Nome o Ragione Sociale): _____
Residente in via _____
Comune _____ Prov _____ CAP _____
Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | P. IVA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
(obbligatorio)
Tel. _____ / _____ Fax _____ / _____

DETENTORE ANIMALI

(Cognome e Nome): _____
Residente in via _____
Comune _____ Prov _____ CAP _____
Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | P. IVA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
(obbligatorio)
Tel. _____ / _____ Fax _____ / _____

PROPRIETARIO ANIMALI

(Cognome e Nome o Ragione Sociale): _____
Residente/Sede legale in via _____
Comune _____ Prov _____ CAP _____
Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | P. IVA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
(obbligatorio)
Tel. _____ / _____ Fax _____ / _____

DATI PRODUTTIVI CENTRO GENETICO E CENTRO PRODUZIONE MATERIALE SEMINALE - GEN

(le informazioni sottolineate sono obbligatorie)

CODICE AZIENDA:

DATI CONSISTENZA

	Capacità Potenziale ¹ (N° capi)	N° capi commercializzati anno _____
Tori	_____	_____
Bufalini	_____	_____
Ovini	_____	_____
Caprini	_____	_____
Suini	_____	_____
Equini	_____	_____

Autorizzazione N° _____

Data: ___/___/_____

ISCRIZIONE LIBRO GENEALOGICO SI NO

CELLA ANIMALI MORTI SI NO

AUT. SCORTE MEDICINALI DL.VO 193/06 SI NO

ORIENTAMENTO PRODUTTIVO:

Centro genetico Centro raccolta sperma

Gruppo raccolta embrioni Centro quarantena

Centro genetico e quarantena Centro magazzinaggio

Data ultima verifica²: ___/___/_____

Data scheda: ___/___/_____

L'operatore del Servizio Veterinario:

Il Responsabile:

¹ Riportare il numero massimo di capi allevabili nell'insediamento.

² Inserire la data in cui è avvenuta l'ultima verifica della consistenza della struttura