

INFORMAZIONI NECESSARIE ALLA CREAZIONE DEL CERTIFICATO DA TRA.C.E.S.

| | |
|--|--|
| SPEDITORE (e Proprietario degli animali) | |
| LUOGO DI PARTENZA | |
| C.A.P. | |
| CODICE AZIENDA | |
| DESTINATARIO (= Acquirente degli animali) | |
| LUOGO DI DESTINAZIONE | |
| C.A.P. | |
| TRASPORTATORE (Cognome e Nome) | |
| INDIRIZZO TRASPORTATORE con C.A.P. | |
| NUMERO DI RICONOSCIMENTO TRASPORTATORE | |
| RESPONSABILE degli animali durante il viaggio (COGNOME E NOME) | |
| MEZZO DI TRASPORTO | |
| TARGA MEZZO DI TRASPORTO | |
| ESTREMI AUTORIZZAZIONE al trasporto di animali vivi del mezzo indicato | |
| DATA DI PARTENZA | |
| ORA DI PARTENZA | |

| | |
|--|--|
| N° ORE PREVISTE per il viaggio | |
| PERCORSO | |
| LUOGHI DI SOSTA previsti durante il viaggio nei viaggi superiori alle 8 ore Long Journey è obbligatoria almeno una sosta ogni 8 ore | |

ANIMALI TRASPORTATI

| | |
|---------------|--|
| SPECIE | |
|---------------|--|

| | |
|--------------------------------------|--|
| N° MICROCHIP | |
| N° LIBRETTO | |
| DATA ULTIMO COGGINS' TEST | |
| PROPRIETARIO (Cognome e Nome) | |
| CODICE FISCALE Proprietario | |
| RESIDENZA | |
| TELEFONO. | |
| INDIRIZZO MAIL | |

| | |
|--------------------------------------|--|
| N° MICROCHIP | |
| N° LIBRETTO | |
| DATA ULTIMO COGGINS' TEST | |
| PROPRIETARIO (Cognome e Nome) | |
| CODICE FISCALE Proprietario | |
| RESIDENZA | |
| TELEFONO. | |
| INDIRIZZO MAIL | |

ALLEGARE COPIA DEL LIBRETTO DA CUI RISULTINO
I DATI IDENTIFICATIVI DELL'ANIMALE, LA FUSTELLA CHE ATTESTA LA PROPRIETA'
E LA REGISTRAZIONE IN BDN E L'ULTIMO COGGINS' TEST