



**RICHIESTA DI ISCRIZIONE AI CC.FF. / LL.GG. / R.A. - LATTE**

Se socio ARAL indicare CODICE AUA \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
quale rappresentante legale dell'Azienda

Indirizzo \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail PEC \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Codice ASL \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ CUA \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'iscrizione ai CC.FF. LATTE e l'ammissione al L.G./R.A. della/e razza/e : \_\_\_\_\_

**DICHIARA LA CONSISTENZA DELL'ALLEVAMENTO ESSERE PARI A:**

SPECIE \_\_\_\_\_ RAZZA \_\_\_\_\_ N° fattrici \_\_\_\_\_ N° giovani \_\_\_\_\_ N° maschi FN \_\_\_\_\_

SPECIE \_\_\_\_\_ RAZZA \_\_\_\_\_ N° fattrici \_\_\_\_\_ N° giovani \_\_\_\_\_ N° maschi FN \_\_\_\_\_

**TIPOLOGIA CONTROLLO FUNZIONALE RICHIESTO**

AT4  ATJ4  AT5\*  ATJ5\*  \_\_\_\_\_

\*non previsto per bufalini e ovi-caprini

**SCELTA INVIO DATI TECNICI**

Chiedo di ricevere i dati tecnici via (possibile una altra scelta oltre a Siall):  E-MAIL  FAX  POSTA  SIALL

INDIRIZZO E-MAIL: \_\_\_\_\_

FAX: \_\_\_\_\_

POSTA: \_\_\_\_\_

NOTE: \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di conoscere ed accettare incondizionatamente lo Statuto dell'Associazione e i Regolamenti che ne disciplinano l'attività (Legge n.30 del 15/1/1991 e succ. modifiche), compresi quelli dei Libri Genealogici/Registri Anagrafici/Controlli Funzionali. Si impegna al pagamento di quanto dovuto all'Associazione e a segnalare eventuali variazioni anagrafiche / modifiche strutturali aziendali entro 60 giorni dalla avvenuta modifica.

Il sottoscritto dichiara di conoscere le tariffe previste per i servizi richiesti e di sapere che potranno subire eventuali variazioni nelle modalità previste dallo statuto.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza del fatto che le tariffe per i servizi sono pubblicate sul sito dell'ARAL ([www.aral.lom.it](http://www.aral.lom.it)) e che dette tariffe saranno soggette alla applicazione dell'IVA di legge nel caso il richiedente non sia socio dell'ARAL.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza del fatto che i servizi di Controllo Funzionale, Libro Genealogico e Registro Anagrafico sono svolti con il contributo dell'Ente Pubblico.

Data \_\_\_\_\_

Timbro dell'azienda

Firma del Legale Rappresentante