

SOLICITUD DE SERVICIO

C/C AECCAá: IBAN: ES96 3187 0822 5733 6115 8722

Según lo dispuesto en la Normativa vigente, D./Dña.: _____

Tfn. contacto: _____ Fax: _____ e-mail: _____

en calidad de Propietario/Representante de la Ganadería con Cod.: _____ NIF: _____

Lugar de actuación: _____ C.P.: _____ Pobl./Provincia: _____

A.- SOLICITA EL SERVICIO SIGUIENTE: (Marque con una **X** un único servicio por cada impreso)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> IDENTIFICACIÓN para la INSCRIPCIÓN. (1)(2)(5) | <input type="checkbox"/> 2º VALORAC. REPRODUCTOR. (3)(5) |
| <input type="checkbox"/> DUPLICADO DOCUMENTACIÓN. (5)(6) | <input type="checkbox"/> VALORACIÓN DE REPRODUCTOR DE ÉLITE. (3)(5) |
| <input type="checkbox"/> CAMBIO DE NOMBRE. (3)(5) | <input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE EXPORTACIÓN. (4)(5) |
| <input type="checkbox"/> ALTA GANADERÍA. (5) | <input type="checkbox"/> SOLICITUD DE ANALÍTICA. (5) |
| <input type="checkbox"/> CERTIFICADO CUBRICIÓN. (5)(7) | <input type="checkbox"/> GENOTIPADO |
| <input type="checkbox"/> INSCRIPCIÓN DE IMPORTADOS. (5)(8)(9) | <input type="checkbox"/> CONTROL DE IDENTIDAD |
| <input type="checkbox"/> INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO AUXILIAR. (5) | <input type="checkbox"/> CONTROL DE FILIACIÓN y propuesta de progenitores |
| <input type="checkbox"/> VALORACIÓN de REPRODUCTOR. (3)(5) | <input type="checkbox"/> CAMBIO DE TITULARIDAD. (5)(9)(10) |

(*) _____ D/Dña

B.- A REALIZAR POR EL SIGUIENTE PERSONAL VETERINARIO:

(*) Sólo rellenar en caso de Identificación, Duplicado Documentación, Inscripción import./Reg. Aux. y Solicitud de analítica. Si no se rellena, la Asociación designará uno.

C.- DE LOS PRODUCTOS QUE SE DESEAN INSCRIBIR EN UN L.G.

(*) Inscripción de Importados. Introducir el código REGA de la Explotación de Nacimiento del país de origen o en caso de no tenerlo el nombre del criador de origen y el UELN/Código o microchip del ejemplar.

NOMBRE DEL PRODUCTO Código REGA de la explotación de nacimiento (*)	Raza	SEXO (+)	Fecha Nacim.	PADRE	MADRE
				UELN/Código PADRE (b)	UELN/Código MADRE (b)

D.- DE LOS PRODUCTOS SOBRE LOS QUE SE DESEE REALIZAR OTROS SERVICIOS:

NOMBRE	UELN/Código	Microchip	Nuevo nombre (para H-á, A-á, Mall)

E.- ADJUNTANDO LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

- | | |
|---|---|
| (1) <input type="checkbox"/> ORIGINAL CERTIFICADO DE CUBRICIÓN Y NACIMIENTO. | (6) <input type="checkbox"/> DENUNCIA POR ROBO, EXTRAVÍO, ETC. |
| (2) <input type="checkbox"/> DOCUMENTO DE CONCESIÓN DE NOMBRE (NO APLICABLE A H-Á, A-Á, MALL) | (7) <input type="checkbox"/> Señalar al lado del nombre de cada semental el número de certificados que desea recibir. |
| (3) <input type="checkbox"/> FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN Y CARTA GENEALÓGICA. | (8) <input type="checkbox"/> COPIA DEL CERTIFICADO DE EXPORTACIÓN DEL STUD BOOK DE ORIGEN. |
| (4) <input type="checkbox"/> IMPRESO DE SOLICITUD DE EXPORTACIÓN. | (9) <input type="checkbox"/> CARTA DE ORIGEN O PASAPORTE INTERNACIONAL ORIGINALES. |
| (5) <input type="checkbox"/> RESGUARDO PAGO TARIFA. | (10) <input type="checkbox"/> DOCUMENTO DE CAMBIO DE TITULARIDAD. |

(*) Especificar **E:** Entero / **C:** Castrado / **H:** Hembra

(a) Si no es de raza Hispano-árabe, Anglo-árabe o Mallorquina, deberá tener nombre concedido
(b) Código UELN/Código Genealógico

En _____ a ____ de _____ de 20____
El Propietario / Representante de la Ganadería

Fdo.:

D.N.I.:

Procédase
ENTIDAD GESTORA L.G.

(Sello y firma)

Fdo:
Fecha:

EJEMPLAR PARA LA ENTIDAD GESTORA L.G.