

Población y Territorio

Dir. Gral. Agricultura y Ganadería

Servicio de Sanidad Animal

SOLICITUD / NOTIFICACION DE TRASLADO DE ANIMALES

(Táchese lo que no proceda)

SOLICITANTE

D/DÑA. _____ NIF _____

ORIGEN

PROVINCIA _____ MUNICIPIO _____

OVZ _____ CÓDIGO REGA _____

CALIFICACIÓN SANITARIA _____ TITULAR _____

NIF/CIF _____ TFNO _____ FECHA PREVISTA DE SALIDA _____

Table with 6 columns: ESPECIE, Nº ANIMALES, RAZA, EDAD/PESO, SEXO, IDENTIFICACIÓN

OBSERVACIONES

Empty box for observations

DESTINO

PROVINCIA _____ MUNICIPIO _____

OVZ/OCA/UV _____ CÓDIGO REGA _____

TITULAR _____

APTITUD DEL MOVIMIENTO: SACRIFICIO / CEBO / REPRODUCCIÓN / VIDA (Táchese lo que no proceda)

CONSIGNATARIO _____

En _____, a _____ de _____ de 20__

El Veterinario Oficial,

El Solicitante,

Fdo.: _____

Fdo.: _____

En caso necesario, enviar contestación a:

Box for contact info: OVZ, Tfno, Correo electrónico

De conformidad con lo establecido en la ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos facilitados en el presente formulario de solicitud, serán incluidos en los ficheros titularidad de la Consejería Medio Ambiente y Rural, Políticas Agrarias y Territorio, e inscrito en la Agencia Española de Protección de Datos, cuya finalidad es la gestión de información para la tramitación de expedientes relacionados con la citada Consejería. Igualmente le informamos que podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos en dicha Ley.