



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

Proprietario/Rapp. Legale dell'Allevamento \_\_\_\_\_

Sito in \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Cod. ASL \_\_\_\_\_ CUA \_\_\_\_\_

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

SEDE LEGALE \_\_\_\_\_  
(se diverso da quanto sopra indicato)

### CHIEDE

l'iscrizione ai **CC.FF. LATTE** per le seguenti specie e razze allevate:

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

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

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

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

la fornitura gratuita del software Si@lleva PC e APP (Android/IOS) e relative credenziali di accesso

### TIPOLOGIA CONTROLLO FUNZIONALE RICHIESTO

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

\*non previsto per bufalini e ovi-caprini

Enti Selezionatori di riferimento:  ANAFIJ  ANARB  ANAPRI  ANAGA  ANARE  ANABORARE

ASSONAPA  ANASB  ANABORAVA  \_\_\_\_\_

Chiedo di ricevere i dati tecnici per:

INDIRIZZO E-MAIL \_\_\_\_\_  FAX \_\_\_\_\_

POSTA \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di conoscere ed accettare incondizionatamente lo Statuto dell'Associazione, i Regolamenti e la normativa che ne disciplinano l'attività (D.Lgs. 52/2018), compresi quelli dei Libri Genealogici/Registri Anagrafici/Controlli Funzionali. Si impegna al pagamento di quanto dovuto all'Associazione nei termini previsti ed a segnalare eventuali variazioni anagrafiche / strutturali aziendali tempestivamente. 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 all' applicazione dell'IVA di legge nel caso il richiedente non sia socio dell'ARAL.

Timbro dell'azienda

Data \_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante

Codice AUA \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_