



MODULO VARIAZIONE TIPO CC.FF. BOVINI LATTE

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)

RICHIEDE

a far data da _____ la variazione del tipo Controllo Funzionale in:

AT5 (9 controlli annui)

ATJ5 (9 controlli annui)

AT4 (11 controlli annui)

ATJ4 (11 controlli annui)

Robot A4 (11 controlli annui)

Robot A5 (9 controlli annui)

Solo manze

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) 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 _____ - _____