



MODULO RICHIESTA VACCINO BLUE TONGUE – ANNO 2020

SPETT.LE A.R.A. CALABRIA
ASSOCIAZIONE REGIONALE ALLEVATORI DELLA CALABRIA
VIA U. BOCCIONI, 5
88046 SANT'EUFEMIA DI LAMEZIA TERME
e-mail : segreteria@aracalabria.it

Il sottoscritto nato a

Il Titolare dell'Azienda

Con sede in Codice aziendale ASL

P. IVA E-mail.....

Tel

Intende vaccinare i propri animali e vista l'emergenza chiede di usufruire del servizio messo a disposizione da ARA Calabria attraverso la quale richiede l'acquisto di vaccino BTVPUR 1 / BTVPUR 4 da utilizzare per la vaccinazione degli animali ecc. presenti nel proprio allevamento:

ovini / caprini _____ €. 5,00/capo (1° Int. + richiamo) = a €. _____

bovini / buf. _____ €. 5,00/capo (1° Int. + richiamo) = a €. _____

Totale da versare anticipatamente attraverso bonifico bancario intestato = a €. _____

ARA Calabria

IBAN CREDEM : IT91N0303242840010000003821

IBAN MPS : IT58J0103042842000003906317

o tramite bollettino di C/C N 6451207 INTESTATO ASSOCIAZIONE REGIONALE ALLEVATORI DELLA CALABRIA

Si impegna:

- *Ad offrire la massima collaborazione ai Servizi Veterinari nello svolgimento delle operazioni di profilassi;*
- *A rispettare le prescrizione dei Servizi Veterinari competenti per territorio;*
- *A movimentare gli animali oggetto della vaccinazione solo a completamento dello schema di vaccinazione rispettando le tempistiche per l'immunizzazione indicate dalla ditta produttrice del vaccino.*

Dichiara inoltre di essere consapevole che la spesa inerente l'acquisto del vaccino, effettuato attraverso ARA Calabria, resta a proprio totale carico e che la somma versata, in caso di intervento pubblico (Comune di Isola C. R. , e/o altri) , sarà restituita in toto e/o in parte in funzione del finanziamento riconosciuto alla stessa ARA Calabria.

Il presente modulo di richiesta, riempito in ogni sua parte e debitamente firmato, e copia dell'avvenuto pagamento dovranno essere inviati via mail al seguente indirizzo : segreteria@aracalabria.it.

N.B: Allegare copia documento identità e registro stalla

Luogo e data _____

FIRMA ALLEVATORE

Per L'Ente Pubblico
