

14^a Mostra Internazionale "in Sicilia" 2017

Memorial Dott. Giuseppe Curcuruto

RNA		Cognome			Nome					
Via				Città		Prov.		C.A.P.		
Associazione			(n°) Raggruppamento n°		-Nazione					
Telefono o cellulare					e.mail					
	riserv. Segret.	Cod. singoli	Descrizione	singoli	Tipo* Gabbia P-M-G		riserv. Segret.	Cod. Stamm	Descrizione Stamm	Tipo* Gabbia P-M-G
1						1A/D				
2						2A/D				
3						3A/D				
4						4A/D				
5						5A/D				
6						6A/D				
7						7A/D				
8						8A/D				
9						9A/D				
10						10A/D				
11						Ogni Stamm va indicato in una sola riga SPAZIO PER RICEVUTA DI AVVENUTO PAGAMENTO da inviare entro e non oltre le ore 20:00 del 18/10/2017 via fax al n. 0931 977370 o via email a uno dei seguenti indirizzi: asslafenice@virgilio.it - emmanuelepappalardo@gmail.com postmaster@ornitologicacese.it - ninopuglisi1957@libero.it info: 340 3590648 - 346 1776555 - 340 7827093 389 1908122 - 340 3590648 Indicare obbligatoriamente il tipo di GABBIA (piccola - media - grande) per Ondulati/Psittacidi				
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

	N°	Costo Unitario	Totale
Soggetti prenotati	X	4,50 euro	
Quota iscrizione per espositore	1 X	7,00 euro	7,00
Prenotazione tavolo Mostra Scambio € 50,00 mq.		Totale	euro

Data.....

Firma Espositore.....

C DESTINAZIONE Gli animali sono destinati a: Allevamento Macello Mercato Stalla di sosta Pascolo

Altro (Mostra Ornitologica) Denominazione: **14^a Mostra Internazionale "in Sicilia" 2017**

Indirizzo: **Località Palazzo Polifunzionale - Piazza Cagli** Comune di **Letojanni** Prov. **ME**

Data (Firma) il Detentore degli Animali _____

D TRASPORTO Il sottoscritto (nome, cognome, ragione sociale) _____

sito in loc. _____ Comune di _____ Prov: _____, conduttore del mezzo di trasporto _____, targato _____, garantisce che gli animali suindicati sono trasportati nel rispetto della vigente normativa.

Si attesta, inoltre, che il mezzo di trasporto è stato regolarmente disinfettato (ai sensi dell'art. 64 del D.p.r. 320/54)

Data Il Trasportatore _____