



DECLARACIÓN DE CAMBIO DE TITULARIDADE EQUINA DECLARACIÓN DE CAMBIO DE TITULARIDAD EQUINA

DATOS DA ANTERIOR TITULARIDADE / DATOS DE LA ANTERIOR TITULARIDAD

APELIDOS E NOME/RAZÓN SOCIAL / APELLIDOS Y NOMBRE/RAZÓN SOCIAL:			NIF/NIE:
ENDEREZO COMPLETO/DIRECCIÓN COMPLETA:			CONCELLO/AYUNTAMIENTO:
PROVINCIA:	CÓDIGO POSTAL:	TELÉFONO:	CÓDIGO REGA:

DATOS DA ACTUAL TITULARIDADE / DATOS DE LA ACTUAL TITULARIDAD

APELIDOS E NOME/RAZÓN SOCIAL / APELLIDOS Y NOMBRE/RAZÓN SOCIAL:			NIF/NIE:
ENDEREZO COMPLETO/DIRECCIÓN COMPLETA:			CONCELLO/AYUNTAMIENTO:
PROVINCIA:	CÓDIGO POSTAL:	TELÉFONO:	CÓDIGO REGA:

DATOS DOS ÉQUIDOS/DATOS DE LOS ÉQUIDOS:

ESPECIE	NOME/ NOMBRE	SEXO	CAPA	NÚMERO PERMANENTE ÚNICO (NPU) (15 díxitos) NÚMERO PERMANENTE ÚNICO (NPU) (15 dígitos)	MICROCHIP (15 últimos díxitos) MICROCHIP (15 últimos dígitos)

Posúe/n / Posee/n TME Neste caso, a nova persoa titular debe actualizar os seus datos na TME para o que contactará co Colexio Oficial Veterinario que tramitou a emisión da TME existente. En este caso, la nueva persona titular debe actualizar sus datos en la TME para lo que contactará con el Colegio Oficial Veterinario que tramitó la emisión de la TME existente.

No caso de que o/os animal/is fora/n tratado/s con medicamentos permitidos para o seu uso en équidos destinados a consumo humano, o anterior titular declara que o período de supresión obrigatorio remata o día __/__/____. En el caso de que el/los animal/es fuera/n tratado/s con medicamentos permitidos para su uso en équidos destinados a consumo humano, el anterior titular declara que el período de supresión obrigatorio termina el __/__/____.

A ANTERIOR PERSOA TITULAR
LA ANTERIOR PERSONA TITULAR

A ACTUAL PERSOA TITULAR/REPRESENTANTE
LA ACTUAL PERSONA TITULAR/REPRESENTANTE

Asdo.:/Fdo.: _____

Asdo.:/Fdo.: _____

Autorización de representación

D./Dña. _____ co D.N.I. _____ titular do/s animal/is referenciado/s, dá a súa conformidade para que D./Dña. _____ actúe na miña representación nesta declaración.

D./Dña. _____ con D.N.I. _____ titular del/delos animal/es da su conformidad para que D./Dña. _____ actúe en mi representación en esta declaración.

En _____, a _____ de _____ de _____

Asdo.:/ Fdo.: _____

SERVIZOS VETERINARIOS OFICIAIS – COMARCA VETERINARIA DE _____