

**An den  
Tierärztlicher Dienst  
des Sanitätsbetriebes**

**Al  
Servizio Veterinario  
Azienda Sanitaria**

**Gebietsbereich**

**Ambito territoriale**

- Bozen/Bolzano**  
 **Meran/Merano**  
 **Brixen/Bressanone**  
 **Bruneck/Brunico**

**MELDESCHEIN FÜR DIE VERLEGUNG ODER WEITERGABE VON PFERDEN  
 COMUNICAZIONE DI MOVIMENTAZIONE O TRASFERIMENTO DI PROPRIETA' DI EQUIDI**

	<i>Daten des Verkäufers</i> Dati Venditore	<i>Daten des Käufers</i> Dati Acquirente
<i>Nach- und Vorname</i> Cognome e Nome		
<i>Firmenbezeichnung</i> Denominazione Sociale		

	<i>PLZ/CAP</i>		<i>PLZ/CAP</i>	
<i>Wohnhaft in</i> Residente in				
<i>Straße</i> Via	<i>Nr.</i>		<i>Nr.</i>	
<i>Provinz</i> Provincia				

<i>Betriebscode</i> Codice Aziendale	
---	--

**Steuernummer /Codice Fiscale**

<i>Verkäufer</i> Venditore																			
<i>Käufer</i> Acquirente																			

*Datum/Data* .....

*Name des Pferdes*  
*Nome del Cavallo* .....

<i>Geburtsjahr</i> Anno di nascita	<i>Geschlecht</i> Sesso	<i>Haarkleid</i> Mantello	<i>Mikrochip Nr.</i> N. Microchip
	<input type="checkbox"/> W/F <input type="checkbox"/> M		

	<i>Verkäufer/Venditore</i>	<i>Käufer/Aquirente</i>
<i>Leserliche Unterschrift</i> Firma leggibile		

Al Servizio Veterinario dell'AS o  
Al Veterinario ufficiale territorialmente competente  
An den Tierärztlichen Dienst des SB oder  
An den örtlich zuständigen Amtstierarzt

**ISCRIZIONE/CANCELLAZIONE  
ANAGRAFE CANINA PROVINCIALE**

**EINTRAGUNG/ABMELDUNG  
LANDESHUNDeregISTER**

Nr. \_\_\_\_\_

Proprietario/a Signor/a\*

Besitzer/in Herr/Frau\*

.....

.....

nt. il ..... a .....

geb. am ..... in .....

residente a .....

wohnhaft in .....

Via ..... n. ....

Straße ..... Nr. ....

codice fiscale .....

Steuernr. ....

tel. .... handy .....

Tel. .... handy .....

L'animale presenta le seguenti caratteristiche:

Das Tier weist folgende Eigenschaften auf:

razza ..... sesso ♂ ♀

Rasse ..... Geschlecht ♂ ♀

nt. .... taglia .....

geb. .... Größe .....

mantello ..... colore .....

Fell ..... Färbung .....

segni particolari .....

besondere Kennzeichen .....

tatuaggio: .....

Tätowierung: .....

**Deceduto / soppresso il .....**

**Verendet / eingeschläfert am .....**

identificato mediante microchip n. ....

gekennzeichnet mit Microchip Nr. ....

.....  
Data di implantazione / Implantationsdatum



timbro del Veterinario  
Stempel des Tierarztes

.....  
firma del veterinario / Unterschrift des Tierarztes

da consegnare/inoltare entro **due settimane** dalla compilazione al Servizio Veterinario dell'AS oppure al Veterinario ufficiale territorialmente competente.

Innerhalb **zwei Wochen** ab Ausstellungsdatum beim örtlich zuständigen Tierärztlichen Dienst des SB abgeben/zuschicken oder dem Amtstierarzt aushändigen.

(Fax 0471 635189 - E-Mail: vet@asbz.it)

\* per le donne indicare cognome da nubile

\* für Frauen ledigen Namen angeben