

**ATTESTAZIONE DI RIFIUTO DI REGISTRAZIONE
DEL CAPITOLO IX DA PARTE DEL VET ASL**

Spett.le Comitato Reg. FISE
.....
Via.....
Località.....
Cap.....

Io sottoscritto/a
Medico Veterinario della ASLDistretto di.....

RIFIUTO

per i seguenti motivi
.....
di registrare e convalidare a fini sanitari il capitolo IX allegato al Certificato d'Identità
FISE....., relativo al cavallo
di proprietà del Sig/ Sig.ra.....
nato/a il.....a Prov.....,
residente aProv.....,
in via.....CAP.....

Luogo e data

Firma leggibile e timbro

.....