

**SCHEDA DI ADESIONE, PRENOTAZIONE E AUTOCERTIFICAZIONE**  
**4ª MOSTRA ORNITOLOGICA “LA MEDICEA”**  
**Calenzano 2017**

**MOSTRA SCAMBIO CLASSE D**

La presente scheda compilata dettagliatamente in ogni sua parte (in stampatello) va consegnata/  
**INVIATA INSIEME ALLA SCHEDA DI INGABBIO SOGGETTI CLASSE A al Fax 055/3909870 o per**  
**e-mail: afo@associazionefiorentinaornitologica.it**  
**ENTRO VENERDI' 06 OTTOBRE 2017**

**RNA** ..... Cognome e nome ..... Tel. ....  
 Codice Fiscale (obbligatorio)..... Ass. .... R.R. ....

	Descrizione Soggetti Tipo, categoria, ecc	Singolo Coppia Paio	N. anelli e anno	Sesso	N. gabbia	Prezzo per CESSIONE
1						€
2						€
3						€
4						€
5						€
6						€
7						€
8						€
9						€
10						€

**Soggetti Prenotati** N° ..... x (€ 1,50 cad.) **TOTALE euro\* €** .....

**\* Il pagamento sarà effettuato all'ingabbio**

*N.B: Le gabbie prenotate e lasciate vuote saranno ugualmente addebitate all'allevatore al costo di € 2,00 (due) cd.*

Con la firma della presente scheda, l'espositore autorizza l'utilizzo dei propri dati anagrafici e personali per tutti gli usi attinenti alla Mostra Scambio classe D del 11-15 ottobre 2017 (Legge 765/96 - D. Lgs. 196/2003 )

Data ..... **Firma dell'Espositore** .....

**AUTOCERTIFICAZIONE: Destinazione dei soggetti: 4ª Mostra Ornitologica “LA MEDICEA” – Via G. Garibaldi, 7 Calenzano – (FI) – c/o ST\_ART Spazio Eventi**

**STATO SANITARIO:** dichiaro che i suddetti uccelli hanno destinazione sportiva, non sono sottoposti al divieto di spostamento, in applicazione a misure di Polizia Veterinaria e che l'Associazione di appartenenza aderisce alla FOI

Data ..... **Firma dell'Espositore** .....

**TRASPORTO:** il sottoscritto Sig. .... garantisce che gli uccelli suindicati sono trasportati nel rispetto delle Norme di Autocontrollo FOI per il trasporto degli uccelli per finalità non commerciali  
 Inizio Viaggio ore..... durata presunta viaggio ore ..... Soste effettuate .....

Data ..... **Firma del Trasportatore** .....