

SOLICITUD GUIA

FECHA _____

D. _____ DNI _____
DOMICILIO C/ _____ N° _____ Municipio _____
Codigo postal _____

N° Y TIPO DE ANIMALES _____

**En nombre propio / representación de la
EXPLOTACION DE ORIGEN**

TITULAR	_____
N° REGISTRO :	_____
MUNICIPIO	_____
PROVINCIA DE	ALBACETE

DESTINO

	N° animales
TITULAR : _____	N° REGISTRO _____ /
TITULAR : _____	N° REGISTRO _____ /
TITULAR : _____	N° REGISTRO _____ /
TITULAR : _____	N° REGISTRO _____ /
TITULAR : _____	N° REGISTRO _____ /
MUNICIPIO : _____	()

Solicita Guía de Origen y Sanidad via FAX _____
por las causas excepcionales siguientes **(SOLO A OCAS)**

EL INTERESADO / REPRESENTANTE DE EXPLOTACIÓN

FDO:

A: .. SERVICIOS VETERINARIOS OFICIALES _ALCARAZ FAX: 967 381100