

PRIMER ESTADO INICIAL DE GANADERÍA – LG PRE ANCCE

NOMBRE DE LA GANADERÍA:

CÓDIGO DE GANADERÍA Nº:

1. TITULAR:

TITULAR.:					NIF/CIF:						
C/Plz./Avda.:				Nº:			Piso:			Pta.:	
Población:				Provincia:			C.P.:			Tfn.:	
eMail				Teléfono móvil:			Fax:				

2. REPRESENTANTE: (solo en caso de ser distinto al titular)

REPRESENTANTE D/Dña.:					NIF:						
C/Plz./Avda.:				Nº:			Piso:			Pta.:	
Población:				Provincia:			C.P.:			Tfn.:	
E-Mail:				Teléfono móvil:			Fax:				

3. DIRECCION DE LA GANADERÍA:

Nombre finca o establecimiento:										
Término Municipal:				Cod Postal: ⁽¹⁾ :			Provincia:			
Persona contacto:					e-mail:					
Tlf. Fijo:				Teléfono móvil:			FAX:			

DIRECCION PARA ENVIO DE DOCUMENTACION

1 2 3

SÓLO CABALLOS CON Nº DE CÓDIGO ASIGNADO

EJEMPLAR		Sex (3)	Año Ncto.	EJEMPLAR		Sex (3)	Año Ncto.
Cód.(2)				Cód.(2)			
Nom.				Nom.			
Cód.				Cód.			
Nom.				Nom.			
Cód.				Cód.			
Nom.				Nom.			
Cód.				Cód.			
Nom.				Nom.			

(1) ESTE CAMPO DEBE SER RELLENADO OBLIGATORIAMENTE

(2) 9 últimos dígitos del Código o número de Certificado de cubrición

(3) Especificar E: Entero / C: Castrado / H: Hembra

SÓLO CABALLOS CON Nº DE CÓDIGO ASIGNADO

EJEMPLAR		Sex (3)	Año Ncto.	EJEMPLAR		Sex (3)	Año Ncto.
Cód.(2)				Cód.(2)			
Nom.				Nom.			
Cód.				Cód.			
Nom.				Nom.			
Cód.				Cód.			
Nom.				Nom.			
Cód.				Cód.			
Nom.				Nom.			
Cód.				Cód.			
Nom.				Nom.			
Cód.				Cód.			
Nom.				Nom.			
Cód.				Cód.			
Nom.				Nom.			
Cód.				Cód.			
Nom.				Nom.			
Cód.				Cód.			
Nom.				Nom.			
Cód.				Cód.			
Nom.				Nom.			
Cód.				Cód.			
Nom.				Nom.			
Cód.				Cód.			
Nom.				Nom.			

- (2) 9 últimos dígitos del Código o número de Certificado de cubrición
(3) Especificar E: Entero / C: Castrado / H: Hembra

En, a de de 200 ...
EL TITULAR/REPRESENTANTE LEGAL

Fdo:
DNI: