

**COMUNICACIÓN DE BAJA DE ÉQUIDOS A LA ENTIDAD
EMISORA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN EQUINA**

DATOS DEL PROPIETARIO/ REPRESENTANTE /TITULAR DEL ÉQUIDO:

NIF:		Nombre o razón social:	
Apellido 1:		Apellido 2:	
Dirección:			
Código Postal:		Localidad:	Provincia:
Teléfono:		correo electrónico:	
Código REGA de la Explotación:			

EXPONE:

Que en calidad de propietario/titular/representante (tachar lo que no proceda) y cumpliendo con la obligación establecida, en el punto 6 del artículo 25 del R.D. 1515/2009, de 2 de octubre, por el que se establece un sistema de identificación y registro de los animales de la especie equina, de devolver el documento de identificación equina a la entidad emisora en el plazo de treinta días tras la muerte o pérdida del mismo.

COMUNICA:

Que con fecha ____ de _____ de 2.0 ____, ha causado baja en la explotación el équido cuyo UELN y código de transpondedor electrónico inyectable se indican a continuación:

UELN:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Código del transpondedor: 23 dígitos (microchips ISO) o 10 dígitos (microchips FDXA)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

APORTA JUNTO CON LA PRESENTE COMUNICACIÓN: (Obligatorio)

- Original del Documento de Identificación Equina correspondiente al équido cuya baja se comunica.
- Copia de justificante de retirada, por Gestor autorizado, del cadáver.

En _____ a ____ de _____ de 2.0
El Titular/propietario/representante

Fdo:

El interesado conoce y da su conformidad para que los datos personales contenidos en esta comunicación sean incluidos en ficheros automatizados y utilizados de acuerdo con lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Colegio Oficial de Veterinarios de _____.