

**USTIATEGIKO ANIMALIEN DESINSEKTAZIOARI BURUZKO
ADIERAZPEN ARDURADUNA
DECLARACIÓN RESPONSABLE
SOBRE DESINSECTACIÓN DE ANIMALES EN EXPLOTACIÓN**

Adierazpe-agilearen datuak / Datos de la persona declarante

Izen-abizenak Nombre y apellidos			
NAN / IFZ DNI / NIF		Telefonoak Teléfonos	
Herria Localidad		P. K. C. P.	
Correo electrónico Posta elektronikoa			

Ustiategiaren datuak / Datos de la explotación

REGA zk. Nº REGA		Abeltzain zk. Nº de ganadero/a	
Ustiategi mota Tipo de explotación	Ekoizpen eta Ugalketa Producción y Reproducción	<input type="checkbox"/> Azoka Mercado	<input type="checkbox"/> Biltze-gunea Centro de Concentración
Herria Localidad		P. K. C. P.	

DECLARACIÓN / ADIERAZPENA

<p>Adierazten dut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aipatutako ustiategiaren arduraduna naizela • Segidako abelburuak behar bezala desinsektatu egin ditudala, laborategi fabrikanteak adierazten duen bezala. • Ustiatetikiko Erregistro Liburuan apuntatu egin dudala. • Tratamenduaren al baitari errezeta behar den bezala gordetzen dudala • Tratamendua hasi dudana egun berean jakinarazi diot al baitariari 	<p>Declaro que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soy responsable de la explotación indicada • Los animales abajo señalados han sido desinsectados adecuadamente, siguiendo las indicaciones del laboratorio fabricante. • El tratamiento ha sido registrado en el Libro de Explotación • Guardo la receta veterinaria del mismo de manera adecuada • He avisado al veterinario el mismo día en el que iniciado el tratamiento
---	---

Tratamendueta abelburuen datuak / Datos del Tratamiento y de los animales

Behi azienda / Bovino	<input type="checkbox"/>	Ardi azienda / Ovino	<input type="checkbox"/>	Ahuntz azienda / Caprino	<input type="checkbox"/>
-----------------------	--------------------------	----------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Belarritakoa Crotal	Intsektizida Insecticida	Erabiltzeko era Modo de aplicación	Itxarotzeko denbora Días de supresión	Tratamenduaren data Fecha del Tratamiento

...../...../.....
(Tokia, data eta sinadura / Lugar, fecha y firma)