

Allegato "E"**DA COMPILARE A CURA DEL VETERINARIO CHE CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE**

CONCORSO _____

Data _____

Con la presente si chiede l'autorizzazione a trattare il sottodescritto cavallo Con la presente si dichiara di avere trattato il sottodescritto cavallo per intervento urgente

NOME DEL CAVALLO _____

NUMERO DI CERTIFICATO DI ISCRIZIONE _____

PERSONA RESPONSABILE _____

MOTIVO DEL TRATTAMENTO _____

MEDICINALI USATI _____

VIA DI SOMMINISTRAZIONE _____

DATA E ORA DELLA SOMMINISTRAZIONE _____

NOME DEL VETERINARIO _____

FIRMA DEL VETERINARIO _____

7. Sostanze che agiscono sul sistema muscolo-scheletrico,

DA COMPILARE A CURA DEL VETERINARIO DELEGATO

Il trattamento viene autorizzato come da Regolamento Antidoping.

Detto trattamento, se non d'urgenza, deve essere effettuato alla presenza del Veterinario delegato.

Dott. _____

NOME DEL VETERINARIO DELEGATO _____

FIRMA DEL VETERINARIO DELEGATO _____

DATA _____ ORA _____

DOPO L'ESAME SUCCESSIVO DEL CAVALLO SOPRAMENZIONATO IO DICHIARO CHE IL CAVALLO E'

 IDONEO NON IDONEO

A PARTECIPARE AL CONCORSO

IL PRESIDENTE DI GIURIA

IN CONFORMITA' AL REGOLAMENTO ANTIDOPING, SENTITO IL VETERINARIO DELEGATO

 AUTORIZZA NON AUTORIZZA

A PARTECIPARE AL CONCORSO.

FIRMA (LEGGIBILE) DEL PRESIDENTE DI GIURIA _____