

**U.N.I.R.E. – AREA CAVALLO DA SELLA**  
**UFFICIO CENTRALE DEL LIBRO GENEALOGICO**

**RICHIESTA CAMBIO NOME**

Il sottoscritto

PROPRIETARIO					
Nome e cognome del proprietario			Denominazione sociale		
Comune o Stato estero di nascita				Data di nascita	
Indirizzo			CAP	Città	Pro v.
Telefono	Fax	Cod. allev./ propr. <sup>1</sup>	Codice fiscale / Partita IVA		

chiede il **cambio nome** del seguente soggetto iscritto al Libro Genealogico :

NOME	nato il	PADRE	MADRE	Sesso	Cod.UNIRE	RAZZA

**NUOVO NOME RICHIESTO :** \_\_\_\_\_

Dichiara altresì che il suddetto soggetto **non ha partecipato a corse, ovvero a manifestazioni allevatoriali o competizioni di sport equestre.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Si allega ricevuta versamento €300,00 sul c/c Unire Area Sella 26698001**