

**Allegato 7 – Modello di Passaporto per equide non iscritto in un libro genealogico**

REGISTRAZIONE DELLA MEDICAZIONE				
Data dell'ultima somministrazione, come prescritta, in conformità dell'articolo 10, paragrafo 3, della direttiva 2001/82/CE  O  Data della sospensione in conformità dell'articolo 16, paragrafo 2, del regolamento (CE)n. 504/2008(7) (8)  [gg/mm/aaaa]	Luogo  - Codice paese - Codice postale - Luogo	Sostanze indispensabili incorporate nel medicinale veterinario somministrato in conformità dell'articolo 10, paragrafo 3, della direttiva 2001/82/CE indicato nella prima colonna(3)(4)  o  in conformità dell'articolo 16, paragrafo 2, del regolamento(CE) N. 504/2008(7)(8)	Veterinario responsabile che applica e/o prescrive il medicinale veterinario	
			Nome:(5)	Firma
			Indirizzo:(5)	
			Codice postale(5)	
			Località(5)	
			Telefono(6)	

- (1) Informazione necessaria solo se questa sezione è emessa a una data diversa della sezione III.
- (2) Barra le diciture inutili.
- (3) E' obbligatorio specificare le sostanze in base all'elenco di sostanze definito in conformità dell'articolo 10, paragrafo 3 della direttiva 2001/82/CE.
- (4) Le informazioni su altri medicinali veterinari somministrati in conformità della direttiva 2001/82/CE sono facoltative.
- (5) Nome, indirizzo, codice postale e località in lettere maiuscole.
- (6) Telefono in formato [+prefisso paese (prefisso locale) numero].
- (7) Nel caso di una sospensione per sei mesi dello status di equide destinato alla macellazione per il consumo umano in conformità all'articolo 16, paragrafo 2, del regolamento(CE)n. 504/2008, indicare la data di inizio della sospensione nella prima colonna e <<Articolo 16, paragrafo 2>> nella terza colonna.
- (8) Indicare obbligatoria solo per i duplicati di documenti di identificazione rilasciati in conformità dell'articolo 16, paragrafo 2, del regolamento(CE)n.504/2008.

MICROCHIP :

52



N° PASS. :

*Repubblica Italiana - Associazione Italiana Allevatori*



# Anagrafe degli Equidi



Regolamento CE n.504/08, Legge 1 Agosto 2003 e D.M. 29 dicembre 2009

## PASSAPORTO - LIBRETTO SEGNALETICO

per l'identificazione degli equidi

Passport for equids - Passeport pour équidés - Equidenpass

N° 010.....

MicroChip

941.....

UENL

380.....

Nome dell' equide / Name of equid / Nom du équidé / Name des Equiden

Rilasciato da : /Released by:  
Associazione Italiana Allevatori  
Via Tomassetti, 9  
00161 Roma



**Spazio Riservato alle  
Autorità Sportive**

Questo libretto è destinato all'identificazione dell'equide ai sensi della L. n. 280 del 1 agosto 1999 e del Reg.(CE) n. 504/2008. Esso deve seguire l'equide in tutti i suoi spostamenti e deve essere presentato a richiesta delle Autorità. In caso di passaggio di proprietà dell'equide, il presente passaporto deve essere consegnato all'acquirente e comunicato l'evento all'Ufficio periferico dell'Anagrafe degli Equidi competente per territorio per la registrazione dei dati del nuovo proprietario. La perdita di questo documento deve essere tempestivamente segnalata all'Ufficio periferico dell'Anagrafe degli Equidi competente per territorio. Il libretto segnaletico di un equide morto deve essere tempestivamente consegnato all'Ufficio periferico dell'Anagrafe degli Equidi competente per territorio.

This document is for identification of the equid.  
It must always accompany the horse when travelling and be available for inspection whenever required by Authorities.  
On change of ownership the passport must immediately be lodged with the Local office of equid National Register, giving the name and address of the new owner, for re-registration and forwarding to the new owner.  
If this document is lost the loss should be reported immediately to Local office of equid National Register.  
The description document of a dead horse must be immediately returned to Local office of equid National Register.

Ce livret est destiné à l'identification du équidé.  
Il doit le suivre dans tous ses déplacements et être présenté à toute demande des Autorités.  
Lors de tout changement de propriétaire, le passeport doit être immédiatement retourné à la bureau périphérique d'enregistrement des équides responsable au niveau local.  
pour enregistrement, en mentionnant le nom et l'adresse du nouveau propriétaire, et il sera remis à ce dernier.  
La perte de ce livret signalétique doit être aussitôt signalée à bureau périphérique d'enregistrement des équides responsable au niveau local.  
Le livret signalétique d'un cheval mort doit être immédiatement adressé à bureau périphérique d'enregistrement des équides responsable au niveau local.

Dieses Dokument dient zur Identifizierung des Equiden laut L. Nr. 280 vom 1 August 1999 und vom Reg.(EG) Nr. 504/2008. Dieses muss den Equiden in all seinen Bewegungen begleiten und bei Nachfrage der Behoerden vorgewiesen werden. Im Falle eines Besitzwechsels des Equiden, muss der Pass dem Kaeufer uebergeben werden und es muss eine Mitteilung an das gebietszuständige periphere Amt für das Equidenregister erfolgen, damit die Registrierung der Daten des neuen Besitzers vorgenommen werden kann. Der Verlust dieses Passes muss umgehend an das gebietszuständige periphere Amt für das Equidenregister gemeldet werden. Der Pass eines toten Equiden muss umgehend an das gebietszuständige periphere Amt für das Equidenregister gemeldet werden.

MICROCHIP :

2



N° PASS. :

### REGISTRAZIONE DELLA MEDICAZIONE

Data dell'ultima somministrazione, come prescritta, in conformità dell'articolo 10, paragrafo 3, della direttiva 2001/82/CE  O  Data della sospensione in conformità dell'articolo 16, paragrafo 2, del regolamento (CE)n. 504/2008(7) (8)  [gg/mm/aaaa]	Luogo  - Codice paese - Codice postale - Luogo	Sostanze indispensabili incorporate nel medicinale veterinario somministrato in conformità dell'articolo 10, paragrafo 3, della direttiva 2001/82/CE indicato nella prima colonna(3)(4)  o  in conformità dell'articolo 16, paragrafo 2, del regolamento(CE) N. 504/2008(7)(8)	Veterinario responsabile che applica e/o prescrive il medicinale veterinario	
			Nome:(5)	Firma
			Indirizzo:(5)	
			Codice postale(5)	
			Località(5)	
			Telefono(6)	

- (1) Informazione necessaria solo se questa sezione è emessa a una data diversa della sezione III.
- (2) Barra le diciture inutili.
- (3) E' obbligatorio specificare le sostanze in base all'elenco di sostanze definito in conformità dell'articolo 10, paragrafo 3 della direttiva 2001/82/CE.
- (4) Le informazioni su altri medicinali veterinari somministrati in conformità della direttiva 2001/82/CE sono facoltative.
- (5) Nome, indirizzo, codice postale e località in lettere maiuscole.
- (6) Telefono in formato [+prefisso paese (prefisso locale) numero].
- (7) Nel caso di una sospensione per sei mesi dello status di equide destinato alla macellazione per il consumo umano in conformità all'articolo 16, paragrafo 2, del regolamento(CE)n. 504/2008, indicare la data di inizio della sospensione nella prima colonna e <<Articolo 16, paragrafo 2>> nella terza colonna.
- (8) Indicare obbligatoria solo per i duplicati di documenti di identificazione rilasciati in conformità dell'articolo 16, paragrafo 2, del regolamento(CE)n.504/2008.

MICROCHIP :

51



N° PASS. :

### REGISTRAZIONE DELLA MEDICAZIONE

Data dell'ultima somministrazione, come prescritta, in conformità dell'articolo 10, paragrafo 3, della direttiva 2001/82/CE  O  Data della sospensione in conformità dell'articolo 16, paragrafo 2, del regolamento (CE)n. 504/2008(7) (8)  [gg/mm/aaaa]	Luogo - Codice paese - Codice postale - Luogo	Sostanze indispensabili incorporate nel medicinale veterinario somministrato in conformità dell'articolo 10, paragrafo 3, della direttiva 2001/82/CE indicato nella prima colonna(3)(4)  o  in conformità dell'articolo 16, paragrafo 2, del regolamento(CE) N. 504/2008(7)(8)	Veterinario responsabile che applica e/o precrive il medicinale veterinario	
			Nome:(5)  Indirizzo:(5)  Codice postale(5)  Località(5)  Telefono(6)	Firma

- (1) Informazione necessaria solo se questa sezione è emessa a una data diversa della sezione III.  
 (2) Barra le diciture inutili.  
 (3) E' obbligatorio specificare le sostanze in base all'elenco di sostanze definito in conformità dell'articolo 10, paragrafo 3 della direttiva 2001/82/CE.  
 (4) Le informazioni su altri medicinali veterinari somministrati in conformità della direttiva 2001/82/CE sono facoltative.  
 (5) Nome, indirizzo, codice postale e località in lettere maiuscole.  
 (6) Telefono in formato [+prefisso paese (prefisso locale) numero].  
 (7) Nel caso di una sospensione per sei mesi dello status di equide destinato alla macellazione per il consumo umano in conformità all'articolo 16, paragrafo 2, del regolamento(CE)n. 504/2008, indicare la data di inizio della sospensione nella prima colonna e <<Articolo 16, paragrafo 2>> nella terza colonna.  
 (8) Indicare obbligatoria solo per i duplicati di documenti di identificazione rilasciati in conformità dell'articolo 16, paragrafo 2, del regolamento(CE)n.504/2008.

**MICROCHIP :**

**50**



**N° PASS. :**

### CERTIFICATO DI ORIGINE E LIBRETTO SEGNALETICO Sez. 1/A

NUMERO  
MICROCHIP

2°NUMERO  
MICROCHIP

Nome dell' equide / Name of equid / Nom du équidé / Name des Equiden

Sesso / Sex / Sexe / Geschlecht	
Maschio / Male / Mâle / Maenlich	
Femmina /Female / Femelle /Weiblich	

Specie / Species /Espèce / Art

Mantello / Colour / Robe / Farbe

Data di nascita / Year of birth / Année de naissance / Geburtsjahr
Paese di nascita / Country of birth / Pays de naissance / Geburtsort

<b>Allevatore / Breeder / Éleveur / Zuechter</b>
--

Autorità competente / Name of the competent authority  
 Nom de l'autorité compétente / Zustaendige Behoerde

*Anagrafe equina*

Il Responsabile

Certificato di origine rilasciato il / Origin Certificate validated on  
 Certificat d'Origine validaté le / Ursprungsnachweis bestaetigt am

Equide Identificato il  
 Identificatore

**MICROCHIP :**

**3**



**N° PASS. :**

Testa / Head / Tête / Kopf

Bianco in fronte / Star / Étoile en tête / Weiss an der Stirn	
Remolini / Hair vortices / Épis / Wirbel	
Lista / Stripe / Liste fine / Blaesse	
Tiscio / White muzzle / Léèvres blanche / Schnauze	
Corpo / Body / Corps / Koerper	
Corpo / Body / Corps / Koerper Sinistra / Left / Gauche / Links	
Corpo / Body / Corps / Koerper Destra / Right / Droit / Rechts	
Collo / Neck / Encolure / Hals	
Arti / Limbs / Membres / Gliedmassen	
AS / LF / AG / AI	
AD / RF / AD / AD	
PS / LH / PG / PI	
PD / RH / PD / PD	

MICROCHIP :

4



N° PASS. :

<b>Parte III</b>	<p>Nota: L'equide è destinato alla macellazione per il consumo umano.</p> <p>Fatti salvi il regolamento(CEE) n. 2377/90 E LA DIRETTIVA 96/22/ce, l'equide può essere sottoposto a trattamento medico in conformità dell'articolo 10 paragrafo 3 della direttiva 2001/82/CE a condizione che l'equide così trattato sia macellato per il consumo umano al termine del tempo d'attesa generale di sei mesi seguente l'ultima somministrazione di sostanze elencate in conformità dell'articolo 10, paragrafo 3, di detta direttiva.</p>
------------------	---

**REGISTRAZIONE DELLA MEDICAZIONE**

Data dell'ultima somministrazione, come prescritta, in conformità dell'articolo 10, paragrafo 3, della direttiva 2001/82/CE  O  Data della sospensione in conformità dell'articolo 16, paragrafo 2, del regolamento (CE)n. 504/2008(7) (8)  [gg/mm/aaaa]	Luogo  - Codice paese - Codice postale - Luogo	Sostanze indispensabili incorporate nel medicinale veterinario somministrato in conformità dell'articolo 10, paragrafo 3, della direttiva 2001/82/CE indicato nella prima colonna(3)(4)  o  in conformità dell'articolo 16, paragrafo 2, del regolamento(CE) N. 504/2008(7)(8)	Veterinario responsabile che applica e/o prescrive il medicinale veterinario	
			Nome:(5)	Firma
			Indirizzo:(5)	
			Codice postale(5)	
			Località(5)	
			Telefono(6)	
- -				

(1) Informazione necessaria solo se questa sezione è emessa a una data diversa della sezione III.

(2) Barra le diciture inutili.

(3) E' obbligatorio specificare le sostanze in base all'elenco di sostanze definito in conformità dell'articolo 10, paragrafo 3 della direttiva 2001/82/CE.

(4) Le informazioni su altri medicinali veterinari somministrati in conformità della direttiva 2001/82/CE sono facoltative.

(5) Nome, indirizzo, codice postale e località in lettere maiuscole.

(6) Telefono in formato [+prefisso paese (prefisso locale) numero].

(7) Nel caso di una sospensione per sei mesi dello status di equide destinato alla macellazione per il consumo umano in conformità all'articolo 16, paragrafo 2, del regolamento(CE)n. 504/2008, indicare la data di inizio della sospensione nella prima colonna e <<Articolo 16, paragrafo 2>> nella terza colonna.

(8) Indicare obbligatoria solo per i duplicati di documenti di identificazione rilasciati in conformità dell'articolo 16, paragrafo 2, del regolamento(CE)n.504/2008.

MICROCHIP :

49



N° PASS. :

Parte II

Nota : L'equide non è destinato alla macellazione per il consumo umano.

All'equide possono pertanto essere somministrati medicinali veterinari autorizzati ai sensi dell'articolo 6, paragrafo 3, odell'articolo 10,paragrafo 2, della direttiva 2001/82/CE.

Io sottoscritto proprietario o rappresentante del proprietario dichiaro che l'equide descritto nel presente documento di identificazione non è destinato alla macellazione per il consumo umano.

**Equide non DPA**

Data e luogo	Nome in lettere maiuscole e firma del proprietario, del rappresentante del proprietario o del detentore dell'animale	Nome in stampatello e firma del rappresentante dell' Autorità competente

UELN

**MICROCHIP :**

48

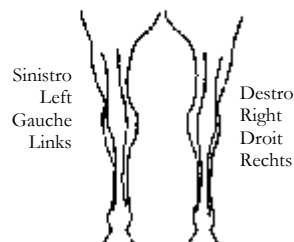
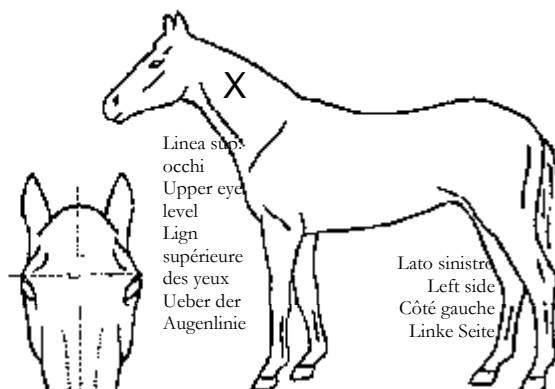
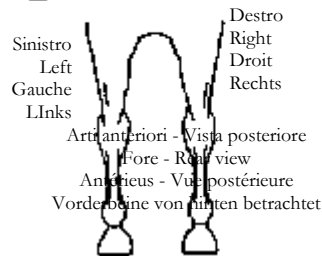
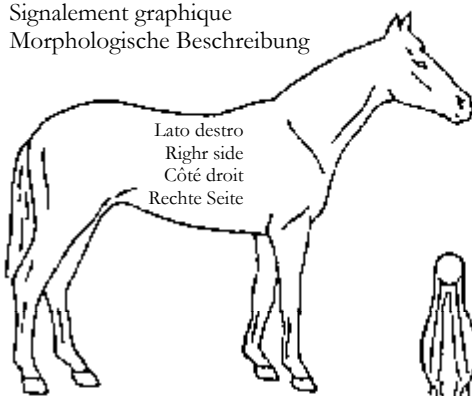


**N° PASS. :**

**Sez. 1/B**

**TRANSPONDER**

Descrizione grafica  
Outline duagram  
Signalement graphique  
Morphologische Beschreibung



Castrazione  
Gelging  
Castration  
Castrierung

**Data :** / /

Altezza  
Height  
Hauteur  
Höhe

**cm:**

Firma e timbro del rilevatore  
Signature and stamp of veterinarian  
Signature et cachet du vétérinaire  
Unterschrift und Stempel der zuständigen Person

Luogo e data / Place & date  
Lieu et date / Ort und Datum

**MICROCHIP :**

5



**N° PASS. :**

## Informazioni sulla proprietà

1. Per le competizioni che si svolgono sotto l'egida della Federazione equestre internazionale la nazionalità del cavallo è quella del proprietario.
2. In caso di cambiamento di proprietà, il passaporto deve essere immediatamente restituito all'organizzazione, all'associazione o al servizio ufficiale che lo rilasciò, indicando il nome e l'indirizzo del nuovo proprietario, a cui sarà trasmesso dopo la registrazione.
3. Se il cavallo ha più di un proprietario o è di proprietà di una società, nel passaporto devono essere riportati il nome e la nazionalità della persona responsabile del cavallo. Se i proprietari sono di nazionalità diverse, devono precisare la nazionalità del cavallo.
4. Quando la Federazione equestre internazionale approva il leasing di un cavallo da parte di una federazione equestre nazionale, i particolari di queste transazioni devono essere registrati dalla federazione equestre nazionale interessata.

## Details of ownership

1. For competition purposes under the auspices of the Fédération équestre internationale the nationality of the horse is that of its owner.
2. On change of ownership the passport must immediately be lodged with the issuing organization, association or official agency, giving the name and address of the new owner, for re-registration and forwarding to the new owner.
3. If there is more than one owner or the horse is owned by a company, then the name of the individual responsible for the horse must be entered in the passport together with his nationality. If the owners are of different nationalities, they have to determine the nationality of the horse.
4. When the Fédération équestre internationale approves the leasing of a horse by a national equestrian federation, the details of these transactions must be recorded by the national equestrian federation concerned.

## Détails de droit propriété

1. Pour les compétitions sous compétence de la Fédération équestre internationale, la nationalité du cheval est celle de son propriétaire.
2. En cas de changement de propriétaire, le passeport doit être immédiatement déposé auprès de l'organisation, l'association ou le service officiel l'ayant délivré avec le nom et l'adresse du nouveau propriétaire afin de le lui transmettre après réenregistrement.
3. S'il y a plus d'un propriétaire ou si le cheval appartient à une société, le nom de la personne responsable pour le cheval doit être inscrit dans le passeport ainsi que sa nationalité. Si les propriétaires sont de nationalités différentes, ils doivent préciser la nationalité du cheval.
4. Lorsque la Fédération équestre internationale approuve la location d'un cheval par une Fédération équestre nationale, les détails de ces transactions doivent être enregistrés par la Fédération équestre nationale intéressée.

Sez. III

## Einzelheiten zum Besitzrecht

1. Im Hinblick auf Turniere, die von der Internationalen Reiterlichen Vereinigung ausgerichtet werden, haben Sportpferde die Staatsangehörigkeit ihres Besitzers.
2. Bei Besitzerwechsel ist der Pass unter Angabe von Namen und Anschrift des neuen Besitzers zwecks Neueintragung und Weiterleitung an den neuen Besitzer bei der ausstellenden Organisation, Vereinigung oder amtlichen Stelle einzureichen.
3. Hat das Pferd mehrere Besitzer bzw. ist das Pferd Unternehmensbesitz, so sind Name und Staatsangehörigkeit der für das Pferd zuständigen Einzelperson im Pass einzutragen. Haben die Besitzer verschiedene Staatsangehörigkeiten, so müssen sie einvernehmlich über die Staatsangehörigkeit des Pferdes entscheiden.
4. Sofern die Internationale Reiterliche Vereinigung die Vermietung eines Pferdes durch einen nationalen Pferdesportverband genehmigt, sind die Einzelheiten dieser Transaktion von der betreffenden Vereinigung schriftlich festzuhalten.

MICROCHIP :

6



N° PASS. :

## VISTI DELLE DOGANE ALL'ENTRATA E ALL'USCITA

Customs Visas - Visas des douanes à l'entrée ou à la sortie  
Visum des Zolles bei Ein- und Ausfuhr



MICROCHIP :

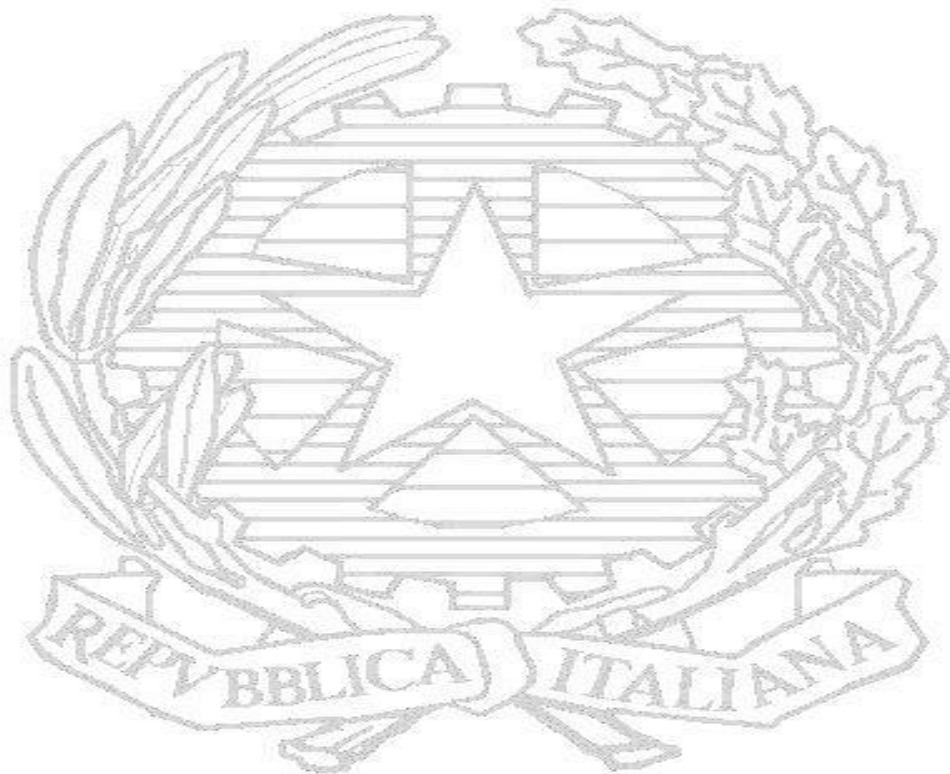
47



N° PASS. :


## VISTI DELLE DOGANE ALL'ENTRATA E ALL'USCITA

Customs Visas - Visas des douanes à l'entrée ou à la sortie  
Visum des Zolles bei Ein- und Ausfuhr



MICROCHIP :


46

 N° PASS. :

Data di rilascio Date of issue Date d'enregistrement Ausstellungsdatum			Nome del proprietario  Name of owner	Indirizzo del proprietario  Address of owner	Nazionalità del proprietario  Nationality of owner	Firma del proprietario  Signature of owner	Timbro e firma ufficiale "ufficio Anagrafe".  Official stamp and signature by "ufficio Anagrafe".
Giorno Day Jour Tag	Mese Month Mois Monat	Anno Year Année Jahr	Nom du propriétaire  Name des Besitzers	Adresse du propriétaire  Anschrift des Besitzers	Nationalité du propriétaire  Staatsangehoerigkeit des	Signature du propriétaire  Unterschrift des Besitzers	Cachet de "ufficio Anagrafe". et signature officielle  Stempel und Unterschrift der Amtsperson

MICROCHIP :

7

 N° PASS. :


MICROCHIP :

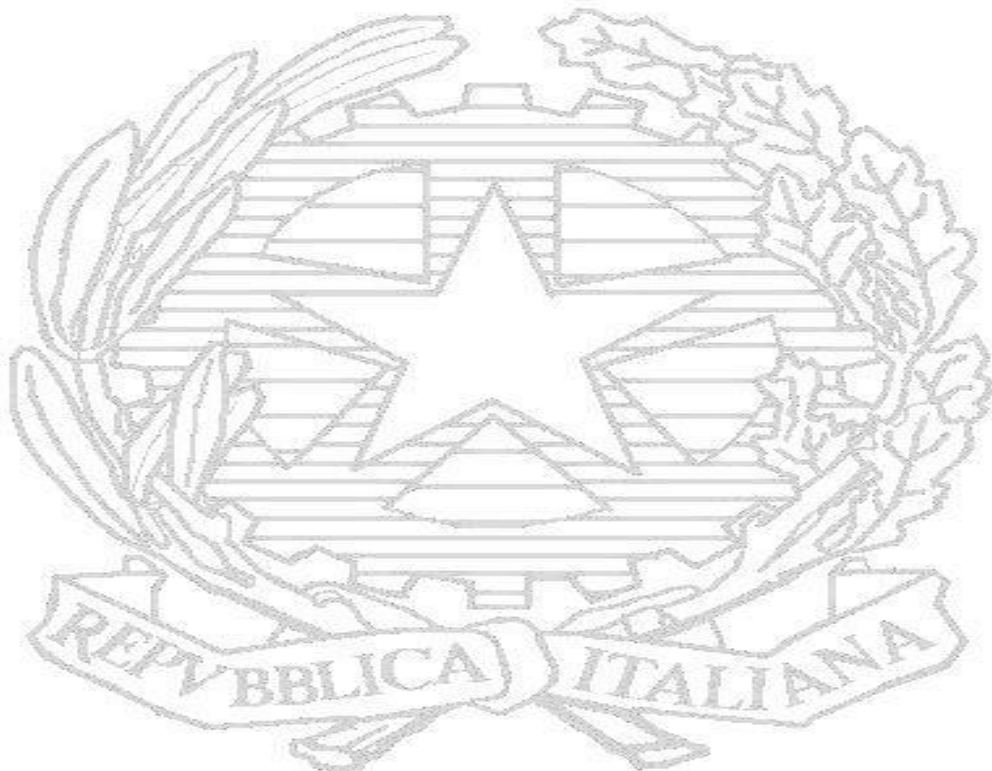
8



N° PASS. :

**VISTI DELLE DOGANE ALL'ENTRATA E ALL'USCITA**

Customs Visas - Visas des douanes à l'entrée ou à la sortie  
Visum des Zolles bei Ein- und Ausfuhr



MICROCHIP :

45

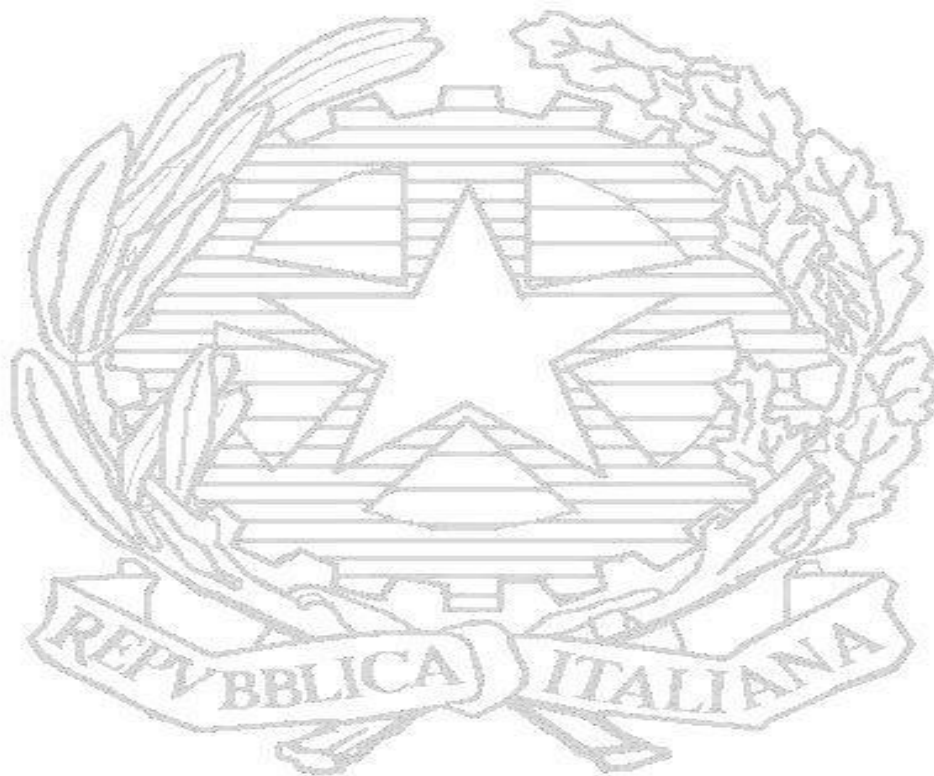


N° PASS. :



**VISTI DELLE DOGANE ALL'ENTRATA E ALL'USCITA**

Customs Visas - Visas des douanes à l'entrée ou à la sortie  
Visum des Zolles bei Ein- und Ausfuhr



**MICROCHIP :**

44



**N° PASS. :**

**Dati dei proprietari successivi**  
Details of ownership

**Propriétaires successifs**  
Daten der nachfolgenden Besitzer


**MICROCHIP :**

9



**N° PASS. :**

Dati dei proprietari successivi  
Details of ownership

Propriétaires successifs  
Daten der nachfolgenden Besitzer


MICROCHIP :

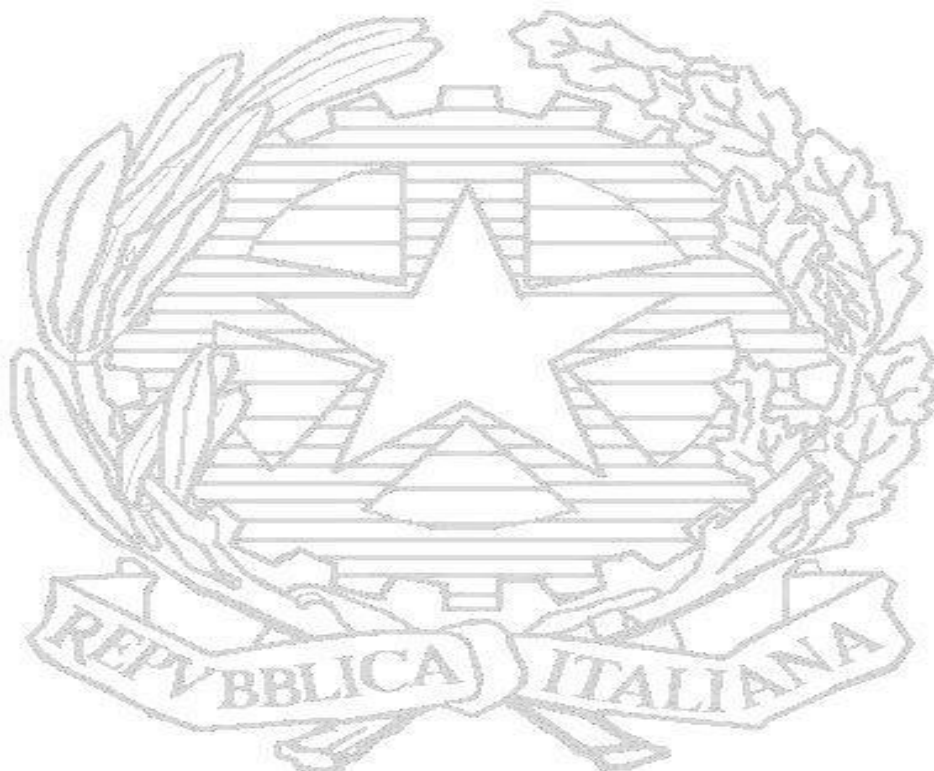
10



N° PASS. :

**VISTI DELLE DOGANE ALL'ENTRATA E ALL'USCITA**

Customs Visas - Visas des douanes à l'entrée ou à la sortie  
Visum des Zolles bei Ein- und Ausfuhr



MICROCHIP :

43



N° PASS. :

## SEZIONE VIII

### AUSSETZUNG DER GUELTIGKEIT/ERNEUTE GUELTIGKEIT DES DOKUMENTS FUER

gemäß Artikel 4, Absatz 4, der Richtlinie 90/426/EWG

### INVALIDATION/REVALIDATION DU DOCUMENT DANS LE CADRE DES MOUVEMENTS

Conformément à l'article 4, paragraphe 4, de la directive 90/426/CEE

### INVALIDATION/REVALIDATION OF THE DOCUMENT FOR MOVEMENT PURPOSES

in accordance with Article 4(4) of Directive 90/426/EEC

### INVALIDAZIONE/RIVALIDAZIONE DEL DOCUMENTO NEL QUADRO DEI MOVIMENTI

ai sensi dell'articolo 4,paragrafo 4, della direttiva 90/426/CEE

Date Date Data Datum	Lieu Place Luogo Ort	Validité du document Validity of document Gültigkeit des Dokuments Validità del documento		Maladie Disease Malattia Krankheit	Nom en capitales et signature du vétérinaire officiel Name in capitals and signature of official veterinarian Nome in lettere maiuscole e firma del veterinario ufficiale Name in Großbuchstaben und Unterschrift des Amtstierarztes
		Validité suspendue Validity suspended Validità sospesa Gültigkeit ausgesetzt	Validité rétablie Validity re-established Validità ristabilita Gültigkeit wiederhergestellt		

MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE - COMPULSORILY NOTIFIABLE DISEASES - MALATTIE SOGGETTE A OBBLIGO DI DENUNCIA - ANZEIGEPFLICHTIGE KRANKHEITEN

<p style="margin: 0;">1. Afrikanische Pferdepest - Peste équine - African horse sickness - Peste equina</p> <p style="margin: 0;">2. Vesikuläre Stomatitis - Stomatite vésiculeuse - vesicular stomatitis - Stomatite vescicolosa</p> <p style="margin: 0;">3. Beschälseuche - Dourine - dourine - Durina</p> <p style="margin: 0;">4. Rotz - Morve - glanders - Morva</p>	<p style="margin: 0;">5. Enzephalomyelitis des Pferdes (alle Formen einschließlich VEE) Encéphalomyélites équines (sous toutes ses formes, y compris la VEE) - encephalomyelitis(all types including VEE) - Encefalomielite equina (tutte le forme, compresa la VEE)</p> <p style="margin: 0;">6. Infektiöse Anämie - Anémie infectieuse - equine infectious anaemia - Anemia infettiva</p> <p style="margin: 0;">7. Tollwut - Rage - rabies - Rabbia</p> <p style="margin: 0;">8. Milzbrand-Fièvre charbonneuse - anthrax - Carbonchio</p>
--	---

**MICROCHIP :**

42



**N° PASS. :**

**Dati dei proprietari successivi**  
**Details of ownership**

**Propriétaires successifs**  
**Daten der nachfolgenden Besitzer**


**MICROCHIP :**

11



**N° PASS. :**

**Controllo dell'identità dell'equide descritto nel passaporto**

L'identità dell'equide deve essere controllata ogni volta che le leggi e i regolamenti lo richiedono e deve essere certificata la corrispondenza alla descrizione figurante nella sezione I del passaporto.

**Contrôles d'identité du équidé décrit dans ce passeport**

L'identité du équidé doit être contrôlée chaque fois que les lois et règlements l'exigent. Signer cette page signifie que le signalement du cheval présenté est conforme à celui de la page du signalement.

**Sez. IV****Identification of the horse described in this passport**

The identity of the equid must be checked each time it is required by the rules and regulations and certified that it conforms with the description given on the diagram page of this passport.

**Identitätskontrolle des Equiden, für den der Pass ausgestellt wurde**

Die Identität des Equiden wird in allen Fällen überprüft, in denen dies in Rechts- und Verwaltungsvorschriften vorgesehen ist. Durch Unterzeichnung dieses Formulars wird attestiert, dass das Pferd der in Abschnitt I des Passes gegebenen Beschreibung

Data Date Date Datum			Città e nazione  Town and country	Motivo del controllo(concorso, certificato sanitario ecc.)  Purpose of control(event, health certificate, ect.)	Nome, firma e incarico della persona che ha effettuato la verifica  Name, signature and status of official verifying the identification
Giorno Day Jour Tag	Mese Month Mois Monat	Anno Year Année Jahr	Ville et pays  Ort und Land	Motif du contrôle(concours, certificat sanitaire, ect.)  Grund der Kontrolle (Wettkampf, Gesundheitszeugnis, usw.)	Nom, signature et position de la personne ayant vérifié l'identité  Name und Unterschrift der zuständigen Person, welche die Identität ueberprueft hat

MICROCHIP :

12



N° PASS. :

**SEZIONE VIII****INVALIDATION/REVALIDATION DU DOCUMENT DANS LE CADRE DES MOUVEMENTS**

Conformément à l'article 4, paragraphe 4, de la directive 90/426/CEE

**INVALIDATION/REVALIDATION OF THE DOCUMENT FOR MOVEMENT PURPOSES**

in accordance with Article 4(4) of Directive 90/426/EEC

**AUSSETZUNG DER GUELTIGKEIT/ERNEUTE GUELTIGKEIT DES DOKUMENTS FUER**

gemäß Artikel 4, Absatz 4, der Richtlinie 90/426/EWG

**INVALIDAZIONE/RIVALIDAZIONE DEL DOCUMENTO NEL QUADRO DEI MOVIMENTI**

ai sensi dell'articolo 4, paragrafo 4, della direttiva 90/426/CEE

Date Date Datum Data	Lieu Place Ort Luogo	Validité du document Validity of document Guelteigkeit des Dokumnts Validità del documento		Maladie Disease Krankheit Malattia	Nom en capitales et signature du vétérinaire officiel Name in capitals and signature of official veterinarian Nome in lettere maiuscole e Name in Großbuchstaben und Unterschrift des Amtstierarztes Firma del veterinario ufficiale
		Validité suspendue Validity suspended Guelteigkeit ausgesetzt Validità sospesa	Validité rétablie Validity re-established Guelteigkeit wiederhergestellt Validità ristabilita		

MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE - COMPULSORILY NOTIFIABLE DISEASES - MALATTIE SOGGETTE A OBBLIGO DI DENUNCIA - ANZEIGEPFLICHTIGE KRANKHEITEN

1. Afrikanische Pferdepest - Peste équine - African horse sickness - Peste equina  
2. Vesikuläre Stomatitis - Stomatite vésiculeuse - vesicular stomatitis - Stomatite vescicolosa  
3. Beschälseuche - Dourine - dourine - Durina  
4. Rotz - Morve - glanders - Morva

5. Enzephalomyelitis des Pferdes (alle Formen einschließlich VEE) Encéphalomyélites équines (sous toutes ses formes, y compris la VEE) - encephalomyelitis(all types including VEE)  
- Encefalomielite equina (tutte le forme, compresa la VEE)  
6. Infektiöse Anämie - Anémie infectieuse - equine infectious anaemia - Anemia infettiva  
7. Tollwut - Rage - rabies - Rabbia  
8. Milzbrand-Fièvre charbonneuse - anthrax - Carbonchio

MICROCHIP :

41



N° PASS. :

**Esami di laboratorio**  
**Laboratory health test**

**Contrôles sanitaires effectués par des laboratoires**  
**Laboruntersuchungen**

Data Date Date Datum			Malattia trasmissibile  Trasmissible disease(s) tested for	Tipo D'esame  Type of test	Risultato  Result of test	Laboratorio ufficiale  Official laboratory which sample transmitted	Nome e firma del veterinario  Name e signature of veterinarian
Giorno Day Jour Tag	Mese Month Mois Monat	Anno Year Année Jahr	Maladie(s) transmissible(s) concernée(s)  Betreffende ansteckende Krankheit	Nature de l'examen  Art der Untersuchung	Résultat de l'examen  Untersuchung- serg ebnis	Laboratoires officiel ayant analysé le prélèvement  Amtliches Labor, das die Probe analysiert hat	Nom et signature du vétérinaire  Name und Unterschrift des Tierarztes

**MICROCHIP :**

**40**



**N° PASS. :**

**Identificazione dell'equide descritto nel passaporto**  
**Identification of the equid described in this passport**

**Contrôles d'identité du équidé dans ce passeport**  
**Identifizierung des im Pass eingetragenen Equiden**

Data Date Date Datum			Città e nazione  Town and country	Motivo del controllo(concorso, certificato sanitario ecc.)  Purpose of control(event, health certificate, ect.)	Nome, firma e incarico della persona che ha effettuato la verifica  Name, signature and status of official verifying the identification
Giorno Day Jour Tag	Mese Month Mois Monat	Anno Year Année Jahr	Ville et pays  Ort und Land	Motif du contrôle(concours, certificat sanitaire, ect.)  Grund der Kontrolle(Wettkampf, Gesundheitszeugnis usw.)	Nom, signature et position de la personne ayant vérifié l'identité  Name und Unterschrift der zuständigen Person, welche die Identitaet ueberpueft hat

**MICROCHIP :**

**13**



**N° PASS. :**

**Identificazione dell'equide descritto nel passaporto**  
**Identification of the equid described in this passport**

**Contrôles d'identité du équidé dans ce passeport**  
**Identifizierung des im Pass eingetragenen Equiden**

Data Date Date Datum			Città e nazione  Town and country	Motivo del controllo(concorso, certificato sanitario ecc.)  Purpose of control(event, health certificate, ect.)	Nome, firma e incarico della persona che ha effettuato la verifica  Name, signature and status of official verifying the identification
Giorno Day Jour Tag	Mese Month Mois Monat	Anno Year Année Jahr	Ville et pays  Ort und Land	Motif du contrôle(concours, certificat sanitaire, ect.)  Grund der Kontrolle (Wettkampf, Gesundheitszeugnis usw.)	Nom, signature et position de la personne ayant vérifié l'identité  Name und Unterschrift der zuständigen Person, welche die Identität ueberprueft hat

**MICROCHIP :**

14



**N° PASS. :**

**Esami di laboratorio**  
**Laboratory health test**

**Contrôles sanitaires effectués par des laboratoires**  
**Laboruntersuchungen**

Data Date Date Datum			Malattia trasmissibile  Trasmissible disease(s) tested for  Maladie(s) transmissible(s) concernée(s)	Tipo D'esame  Type of test  Nature de l'examen  Art der Untersuchung	Risultato  Result of test  Résultat de l'examen  Untersuchungsergebnis	Laboratorio ufficiale  Official laboratory which sample transmitted  Laboratoires officiel ayant analysé le prélèvement  Amtliches Labor, das die Probe analysiert hat	Nome e firma del veterinario  Name e signature of veterinarian  Nom et signature du vétérinaire  Name und Unterschrift des Tierarztes
Giorno Day Jour Tag	Mese Month Mois Monat	Anno Year Année Jahr	Betreffende ansteckende Krankheit				

**MICROCHIP :**

39



**N° PASS. :**

**Esami di laboratorio  
Laboratory health test**

**Contrôles sanitaires effectués par des laboratoires  
Laboruntersuchungen**

Data Date Date Datum			Malattia trasmissibile Trasmissible disease(s) tested for Maladie(s) transmissible(s) concernée(s) Betreffende ansteckende Krankheit	Tipo D'esame Type of test Nature de l'examen Art der Untersuchung	Risultato Result of test Résultat de l'examen Untersuchungs- ergebnis	Laboratorio ufficiale Official laboratory which sample transmitted Laboratoires officiel ayant analysé le prélèvement Amtliches Labor, das die Probe analysiert hat	Nome e firma del veterinario Name e signature of veterinarian Nom et signature du vétérinaire Name und Unterschrift des Tierarztes
Giorno Day Jour Tag	Mese Month Mois Monat	Anno Year Année Jahr					

**MICROCHIP :**

**38**



**N° PASS. :**

**Identificazione dell'equide descritto nel passaporto  
Identification of the equid described in this passport**

**Contrôles d'identité du équidé dans ce passeport  
Identifizierung des im Pass eingetragenen Equiden**

Data Date Date Datum			Città e nazione Town and country Ville et pays Ort und Land	Motivo del controllo(concorso, certificato sanitario ecc.) Purpose of control(event, health certificate, ect.) Motif du contrôle(concours, certificat sanitarie, ect.) Grund der Kontrolle (Wettkampf, Gesundheitszeugnis usw.)	Nome, firma e incarico della persona che ha effettuato la verifica Name, signature and status of official verifying the identification Nom, signature et position de la personne ayant vérifié l'identité Name und Unterschrift der zuständigen Person, welche die Identität ueberprueft hat
Giorno Day Jour Tag	Mese Month Mois Monat	Anno Year Année Jahr			

**MICROCHIP :**

**15**



**N° PASS. :**

**Identificazione dell'equide descritto nel passaporto**  
**Identification of the equid described in this passport**

**Contrôles d'identité du équidé dans ce passeport**  
**Identifizierung des im Pass eingetragenen Equiden**

Data Date Date Datum			Città e nazione  Town and country	Motivo del controllo(concorso, certificato sanitario ecc.)  Purpose of control(event, health certificate, ect.)	Nome, firma e incarico della persona che ha effettuato la verifica  Name, signature and status of official verifying the identification
Giorno Day Jour Tag	Mese Month Mois Monat	Anno Year Année Jahr	Ville et pays  Ort und Land	Motif du contrôle(concours, certificat sanitaire, ect.)  Grund der Kontrolle (Wettkampf, Gesundheitszeugnis usw.)	Nom, signature et position de la personne ayant vérifié l'identité  Name und Unterschrift der zuständigen Person, welche die Identität ueberprueft hat

**MICROCHIP :**

16



**N° PASS. :**

**Esami di laboratorio**  
**Laboratory health test**

**Contrôles sanitaires effectués par des laboratoires**  
**Laboruntersuchungen**

Data Date Date Datum			Malattia trasmissibile  Trasmissible disease(s) tested for  Maladie(s) transmissible(s) concernée(s)	Tipo D'esame  Type of test  Nature de l'examen  Art der Untersuchung	Risultato  Result of test  Résultat de l'examen  Untersuchung- serg ebnis	Laboratorio ufficiale  Official laboratory which sample transmitted  Laboratoires officiel ayant analysé le prélèvement  Amtliches Labor, das die Probe analysiert hat	Nome e firma del veterinario  Name e signature of veterinarian  Nom et signature du vétérinaire  Name und Unterschrift des Tierarztes
Giorno Day Jour Tag	Mese Month Mois Monat	Anno Year Année Jahr	Betreffende ansteckende Krankheit				

**MICROCHIP :**

37



**N° PASS. :**



**Esami di laboratorio**  
**Laboratory health test**

**Contrôles sanitaires effectués par des laboratoires**  
**Laboruntersuchungen**

Data Date Date Datum			Malattia trasmissibile Trasmissible disease(s) tested for Maladie(s) transmissible(s) concernée(s) Betreffende ansteckende Krankheit	Tipo D'esame Type of test Nature de l'examen Art der Untersuchung	Risultato Result of test Résultat de l'examen Untersuchung- serg ebnis	Laboratorio ufficiale Official laboratory which sample transmitted Laboratoires officiel ayant analysé le prélèvement Amtliches Labor, das die Probe analysiert hat	Nome e firma del veterinario Name e signature of veterinarian Nom et signature du vétérinaire Name und Unterschrift des Tierarztes
Giorno Day Jour Tag	Mese Month Mois Monat	Anno Year Année Jahr					

**MICROCHIP :**

**36**



**N° PASS. :**

**Controlli antidoping**

- 1.L'identità dell' equide deve essere accertata dal veterinario al momento del prelievo e certificata con timbro e firma.
- 2.Il tipo di materiale prelevato deve essere indicato con una 'X' nell'apposita casella.
- 3.Ogni campione deve essere sempre suddiviso in due parti.

**Contrôles des médicaments**

- 1.L'identité du équidé doit être contrôlée au moment du prélèvement et certifiée par le cachet et la signature du vétérinaire.
- 2.Indiquer la nature du prélèvement par une croix dans la colonne correspondante.
- 3.Tout prélèvement doit être séparé en deux échantillons.

**Medication control**

- 1.The identity of the equid must be confirmed by the veterinarian when the samples are taken and certified by his stamp and signature.
- 2.The kind of sample(s) taken to be indicated by an 'X' in the appropriate column.
- 3.Each sample must always be divided into two parts.

**Dopingkontrolle**

- 1.Die identitaet des Equiden muss vom Tierarzt gepruengt und durch Staempel und Unterschrift bestaetigt werden
- 2.Die Art der Probe ist durch ein Kreuz in der betreffender Rubrik anzugeben.
3. Jede Probe muss immer in zwei Teile geteilt werden (Gegenprobe).

Data Date Date Datum			Luogo del concorso Place of the event Lieu du concours	Prelievo - Sample Prélèvement - Probennahme			Nome, firma e timbro del veterinario Name, signature and stamp of veterinarian Nom, signature et cachet du vétérinaire officiel
Giorno Day Jour Tag	Mese Month Mois Monat	Anno Year Année Jahr	Ort des Wettkampfes	Urina Urine Urine Urin	Sangue Blood Sang Blut	Altro Other Autre Anderes	Name, Unterschrift und Stempel des Amtstierarztes

**MICROCHIP :**

**17**



**N° PASS. :**

**Controlli antidoping  
Medication control**

**Contrôles des médicaments  
Dopingkontrolle**

Data Date Date Datum			Luogo del concorso Place of the event Lieu du concours Ort des Wettkampfes	Prelievo - Sample Prélèvement - Probennahme			Nome, firma e timbro del veterinario Name, signature and stamp of veterinarian Nom, signature et cachet du vétérinaire officiel Name, Unterschrift und Stempel des Amtstierarztes
Giorno Day Jour Tag	Mese Month Mois Monat	Anno Year Année Jahr		Urina Urine Urine Urin	Sangue Blood Sang Blut	Altro Other Autre Anderes	

MICROCHIP :

18



N° PASS. :

**Esami di laboratorio  
Laboratory health test**

**Contrôles sanitaires effectués par des laboratoires  
Laboruntersuchungen**

Data Date Date Datum			Malattia trasmissibile Trasmissible disease(s) tested for Maladie(s) transmissible(s) concernée(s) Betreffende ansteckende Krankheit	Tipo D'esame Type of test Nature de l'examen Art der Untersuchung	Risultato Result of test Résultat de l'examen Untersuchung- serg ebnis	Laboratorio ufficiale Official laboratory which sample transmitted Laboratoires officiel ayant analysé le prélèvement Amtliches Labor, das die Probe analysiert hat	Nome e firma del veterinario Name e signature of veterinarian Nom et signature du vétérinaire Name und Unterschrift des Tierarztes
Giorno Day Jour Tag	Mese Month Mois Monat	Anno Year Année Jahr					

MICROCHIP :

35



N° PASS. :

### Esami di laboratorio

Il risultato di ogni esame di laboratorio per accertamenti relativi a malattie trasmissibili effettuato da un veterinario o da un laboratorio autorizzato dalle autorità sanitarie deve essere trascritto chiaramente in dettaglio dal veterinario incaricato dell'accertamento.

### Laboratory health test

The result of every undertaken for a transmissible disease by a veterinarian or a laboratory authorised by the Government Veterinary Service of the country must be entered clearly and in detail by the veterinarian acting on behalf of authority requesting the test.

### Contrôles sanitaire effectués par des laboratoires

### Sez. VII

Le résultat de tout contrôle effectué par un vétérinaire pour une maladie transmissible ou par un laboratoire agréé par le Service vétérinaire gouvernemental du pays doit être noté clairement et en détail par le vétérinaire qui représente l'autorité demandant le contrôle.

### Gesundheitskontrollen durch Laboruntersuchungen

Die Ergebnisse von Untersuchungen auf übertragbare Krankheiten, die von einem Tierarzt oder einem von der zentralen Veterinärbehörde des betreffenden Landes zugelassenen Labor durchgeführt werden, sind im Namen der die Untersuchung anfordernden Behörde von dem betreffenden Arzt klar und deutlich einzutragen.

Data Date Date Datum			Malattia trasmissibile Trasmissible disease(s) tested for Maladie(s) transmissible(s) concernée(s) Betreffende ansteckende Krankheit	Tipo D'esame Type of test Nature de l'examen Art der Untersuchung	Risultato Result of test Résultat de l'examen Untersuchungs- ergebnis	Laboratorio ufficiale Official laboratory which sample transmitted Laboratoires officiel ayant analysé le prélèvement Amtliches Labor, das die Probe analysiert hat	Nome e firma del veterinario Name e signature of veterinarian Nom et signature du vétérinaire Name und Unterschrift des Tierarztes
Giorno Day Jour Tag	Mese Month Mois Monat	Anno Year Année Jahr					

MICROCHIP :

34



N° PASS. :

### Controlli antidoping Medication control

### Contrôles des médicaments Dopingkontrolle

Data Date Date Datum			Luogo del concorso Place of the event Lieu du concours Ort des Wettkampfes	Prelievo - Sample Prélèvement - Probennahme			Nome, firma e timbro del veterinario Name, signature and stamp of veterinarian Nom, signature et cachet du vétérinaire officiel Name, Unterschrift und Stempel des Amtstierarztes
Giorno Day Jour Tag	Mese Month Mois Monat	Anno Year Année Jahr		Urina Urine Urine Urin	Sangue Blood Sang Blut	Altro Other Autre Anderes	

MICROCHIP :

19



N° PASS. :

**Controlli antidoping  
Medication control**

**Contrôles des médicaments  
Dopingkontrolle**

Data Date Date Datum			Luogo del concorso Place of the event Lieu du concours Ort des Wettkampfes	Prelievo - Sample Prélèvement - Probenahme			Nome, firma e timbro del veterinario Name, signature and stamp of veterinarian Nom, signature et cachet du vétérinaire officiel Name, Unterschrift und Stempel des Amtstierarztes
Giorno Day Jour Tag	Mese Month Mois Monat	Anno Year Année Jahr		Urina Urine Urine Urin	Sangue Blood Sang Blut	Altro Other Autre Anderes	

MICROCHIP :

20



N° PASS. :

**Registrazioni vaccinazioni. Malattie non influenzali  
Vaccination record. Diseases other than equine influenza**

**Enregistrement des vaccination. Maladies autres que la grippe équine  
Impfnachweis. Andere Krankheiten als Pferde-Influenza**

Data Date Date Datum			Luogo Place Lieu Ort	Nazione Country Pays Land	Malattia Disease(s) protect against Maladie(s) concernée(s) Betreffende ansteckende Krankheit	Vaccino - Vaccine Vaccin - Impfstoff		Nome, firma e timbro del veterinario Name, signature and stamp of veterinarian Nom, signature et cachet du vétérinaire officiel Name, Unterschrift und Stempel des Amtstierarztes
Giorno Day Jour Tag	Mese Month Mois Monat	Anno Year Année Jahr				Nome Name Nom Name	Numero lotto Batch number Numéro du lot Chargennummer	

MICROCHIP :

33



N° PASS. :

**Registrazioni vaccinazioni. Malattie non influenzali**  
**Vaccination record. Diseases other than equine influenza**

**Enregistrement des vaccination. Maladies autres que la grippe équine**  
**Impfnachweis. Andere Krankheiten als Pferde-Influenza**

Data Date Date Datum			Luogo Place Lieu Ort	Nazione Country Pays Land	Malattia Disease(s) protect against Maladie(s) concernée(s) Betreffende ansteckende Krankheit	Vaccino - Vaccine Vaccin - Impfstoff		Nome, firma e timbro del veterinario Name, signature and stamp of veterinarian Nom, signature et cachet du vétérinaire officiel Name, Unterschrift und Stempel des Amtstierarztes
Giorno Day Jour Tag	Mese Month Mois Monat	Anno Year Année Jahr				Nome Name Nom Name	Numero lotto Batch number Numéro du lot Chargennummer	

**MICROCHIP :**

**32**



**N° PASS. :**

**Controlli antidoping**  
**Medication control**

**Contrôles des médicaments**  
**Dopingkontrolle**

Data Date Date Datum			Luogo del concorso Place of the event Lieu du concours Ort des Wettkampfes	Prelievo - Sample Prélèvement - Probennahme			Nome, firma e timbro del veterinario Name, signature and stamp of veterinarian Nom, signature et cachet du vétérinaire officiel Name, Unterschrift und Stempel des Amtstierarztes
Giorno Day Jour Tag	Mese Month Mois Monat	Anno Year Année Jahr		Urina Urine Urine Urin	Sangue Blood Sang Blut	Altro Other Autre Anderes	

**MICROCHIP :**

**21**



**N° PASS. :**

**Controlli antidoping  
Medication control**

**Contrôles des médicaments  
Dopingkontrolle**

Data Date Date Datum			Luogo del concorso Place of the event Lieu du concours Ort des Wettkampfes	Prelievo - Sample Prélèvement - Probenahme			Nome, firma e timbro del veterinario Name, signature and stamp of veterinarian Nom, signature et cachet du vétérinaire officiel Name, Unterschrift und Stempel des Amtstierarztes
Giorno Day Jour Tag	Mese Month Mois Monat	Anno Year Année Jahr		Urina Urine Urine Urin	Sangue Blood Sang Blut	Altro Other Autre Anderes	

MICROCHIP :

22



N° PASS. :

**Registrazioni vaccinazioni. Malattie non influenzali  
Vaccination record. Diseases other than equine influenza**

**Enregistrement des vaccination. Maladies autres que la grippe équine  
Impfnachweis. Andere Krankheiten als Pferde-Influenza**

Data Date Date Datum			Luogo Place Lieu Ort	Nazione Country Pays Land	Malattia Disease(s) protect against Maladie(s) concernée(s) Betreffende ansteckende Krankheit)	Vaccino - Vaccine Vaccin - Impfstoff		Nome, firma e timbro del veterinario Name, signature and stamp of veterinarian Nom, signature et cachet du vétérinaire officiel Name, Unterschrift und Stempel des Amtstierarztes
Giorno Day Jour Tag	Mese Month Mois Monat	Anno Year Année Jahr				Nome Name Nom Name	Numero lotto Batch number Numéro du lot Chargennummer	

MICROCHIP :

31



N° PASS. :

**Registrazioni vaccinazioni. Malattie non influenzali**  
**Vaccination record. Diseases other than equine influenza**

**Enregistrement des vaccination. Maladies autres que la grippe équine**  
**Impfnachweis. Andere Krankheiten als Pferde-Influenza**

Data Date Date Datum			Luogo Place Lieu Ort	Nazione Country Pays Land	Malattia Disease(s) protect against Maladie(s) concernée(s) Betreffende ansteckende Krankheit)	Vaccino - Vaccine Vaccin - Impfstoff		Nome, firma e timbro del veterinario Name, signature and stamp of veterinarian Nom, signature et cachet du vétérinaire officiel Name, Unterschrift und Stempel des Amtstierarztes
Giorno Day Jour Tag	Mese Month Mois Monat	Anno Year Année Jahr				Nome Name Nom Name	Numero lotto Batch number Numéro du lot Chargennummer	

**MICROCHIP :**

**30**



**N° PASS. :**

**Solo influenza Equina o influenza equina con uso di vaccini combinati**  
**Registrazione delle vaccinazioni**

Ogni vaccinazione a cui il cavallo/equide è sottoposto deve essere indicata in modo chiaro e dettagliato e certificata dal nome e dalla firma del veterinario.

**Equine influenza only or equine influenza using combined vaccines**  
**Vaccination record.**

Details of every equine influenza vaccination which the horse undergoes must be entered clearly and in detail, and certified with the name, signature and stamp of the veterinarian.

**Grippe équine seulement ou Grippe equine dans le cadre de vaccins combinés**

Toute vaccination subie par le cheval doit être portée dans le cadre au dessous de façon lisible et précise et certifiée avec le nom, la signature et le cachet

**Nur Pferde-Influenza oder Pferde-Influenza unter Verwendung kombinierter impfstoffe**

Jede Impfung des Pferdes-Equiden ist deutlich und korrekt einzutragen und durch Namen und Unterschrift des Tierarztes zu attestieren.

**Sez. V**

Data Date Date Datum			Luogo Place Lieu Ort	Nazione Country Pays Land	Vaccino - Vaccine Vaccin - Impfstoff		Nome, firma e timbro del veterinario Name, signature and stamp of veterinarian Nom, signature et cachet du vétérinaire officiel Name, Unterschrift und Stempel des Amtstierarztes
Giorno Day Jour Tag	Mese Month Mois Monat	Anno Year Année Jahr			Nome Name Nom Name	Numero lotto Batch number Numéro du lot Chargennummer	

**MICROCHIP :**

**23**



**N° PASS. :**

**Vaccinazioni antinfluenzali**  
**Vaccination record. Equine influenza only**

**Enregistrement des vaccination. Grippe équine seulement**  
**Impfnachweis. Nur Pferde-Influenza**

Data Date Date Datum			Luogo Place Lieu	Nazione Country Pays	Vaccino - Vaccine Vaccin - Impfstoff		Nome, firma e timbro del veterinario Name, signature and stamp of veterinarian Nom, signature et cachet du vétérinaire officiel
Giorno Day Jour Tag	Mese Month Mois Monat	Anno Year Année Jahr	Ort	Land	Nome Name Nom Name	Numero lotto Batch number Numéro du lot Chargennummer	Name, Unterschrift und Stempel des Amtstierarztes

**MICROCHIP :**

24



**N° PASS. :**

**Malattie diverse dall'influenza equina.**  
**Registrazione delle vaccinazioni**

Ogni vaccinazione a cui l'equide è sottoposto deve essere indicata in modo chiaro e dettagliato e certificata dal nome e dalla firma del veterinario.

**Diseases other than equine influenza**  
**Vaccination record**

Details of every vaccination which the equine animal undergoes must be entered clearly and in detail, and certified with the name, signature of veterinarian.

**Maladies autres que la grippe équine**  
**Enregistrement des vaccinations**

Toute vaccination subie par le équidé doit être portée dans le cadre au dessous de façon lisible et précise et certifiée avec le nom et la signature du vétérinaire

**Andere Krankheiten als Pferde-Influenza**  
**Impfnachweis**

Jede Impfung des Equiden ist deutlich und korrekt einzutragen und durch Namen und Unterschrift des Tierarztes zu attestieren

**Sez. VI**

Data Date Date Datum			Luogo Place Lieu	Nazione Country Pays	Malattia Disease(s) protect against Maladie(s) concernée(s) Betreffende ansteckende Krankheit	Vaccino - Vaccine Vaccin - Impfstoff		Nome, firma e timbro del veterinario Name, signature and stamp of veterinarian Nom, signature et cachet du vétérinaire officiel Name, Unterschrift und Stempel des Amtstierarztes
Giorno Day Jour Tag	Mese Month Mois Monat	Anno Year Année Jahr	Ort	Land		Nome Name Nom Name	Numero lotto Batch number Numéro du lot Chargennummer	

**MICROCHIP :**

29



**N° PASS. :**



**Vaccinazioni antinfluenzali**  
**Vaccination record. Equine influenza only**

**Enregistrement des vaccination. Grippe équine seulement**  
**Impfnachweis. Nur Pferde-Influenza**

Data Date Date Datum			Luogo Place Lieu	Nazione Country Pays	Vaccino - Vaccine Vaccin - Impfstoff		Nome, firma e timbro del veterinario Name, signature and stamp of veterinarian Nom, signature et cachet du vétérinaire officiel
Giorno Day Jour Tag	Mese Month Mois Monat	Anno Year Année Jahr	Ort	Land	Nome Name Nom Name	Numero lotto Batch number Numéro du lot Chargennummer	Name, Unterschrift und Stempel des Amtstierarztes

**MICROCHIP :**

28



**N° PASS. :**

**Vaccinazioni antinfluenzali**  
**Vaccination record. Equine influenza only**

**Enregistrement des vaccination. Grippe équine seulement**  
**Impfnachweis. Nur Pferde-Influenza**

Data Date Date Datum			Luogo Place Lieu	Nazione Country Pays	Vaccino - Vaccine Vaccin - Impfstoff		Nome, firma e timbro del veterinario Name, signature and stamp of veterinarian Nom, signature et cachet du vétérinaire officiel
Giorno Day Jour Tag	Mese Month Mois Monat	Anno Year Année Jahr	Ort	Land	Nome Name Nom Name	Numero lotto Batch number Numéro du lot Chargennummer	Name, Unterschrift und Stempel des Amtstierarztes

**MICROCHIP :**

25



**N° PASS. :**

**Vaccinazioni antinfluenzali**  
**Vaccination record. Equine influenza only**

**Enregistrement des vaccination. Grippe équine seulement**  
**Impfnachweis. Nur Pferde-Influenza**

Data Date Date Datum			Luogo Place Lieu	Nazione Country Pays	Vaccino - Vaccine Vaccin - Impfstoff		Nome, firma e timbro del veterinario Name, signature and stamp of veterinarian Nom, signature et cachet du vétérinaire officiel
Giorno Day Jour Tag	Mese Month Mois Monat	Anno Year Année Jahr	Ort	Land	Nome Name Nom Name	Numero lotto Batch number Numéro du lot Chargennummer	Name, Unterschrift und Stempel des Amtstierarztes

**MICROCHIP :**

26



**N° PASS. :**

**Vaccinazioni antinfluenzali**  
**Vaccination record. Equine influenza only**

**Enregistrement des vaccination. Grippe équine seulement**  
**Impfnachweis. Nur Pferde-Influenza**

Data Date Date Datum			Luogo Place Lieu	Nazione Country Pays	Vaccino - Vaccine Vaccin - Impfstoff		Nome, firma e timbro del veterinario Name, signature and stamp of veterinarian Nom, signature et cachet du vétérinaire officiel
Giorno Day Jour Tag	Mese Month Mois Monat	Anno Year Année Jahr	Ort	Land	Nome Name Nom Name	Numero lotto Batch number Numéro du lot Chargennummer	Name, Unterschrift und Stempel des Amtstierarztes

**MICROCHIP :**

27



**N° PASS. :**