**COMUNICACIÓN DE VETERINARIOS PARA LA EMISION DE CERTIFICADOS SANITARIOS OFICIALES DE MOVIMIENTO**

D/Dña  con DNI/CIF, y domicilio en , nº, C.P. , municipio, provincia, Teléfono, correo electrónico,

**COMO [ ]** titular **[ ]** representante

**[ ]** de la ADS, **[ ]**  Titular de Explotación, **[ ]**  Centro de material genético, denominado/a  con C.I.F y domicilio social en , nº, C.P.  , municipio , provincia

COMUNICA:

 [ ]  Que el técnico veterinario cuyos datos se refieren a continuación presta sus servicios en la ADS/Explotación/Centro anteriormente citada hasta nueva comunicación.

D/Dña. con DNI 

[ ]  Que el técnico veterinario cuyos datos se refieren a continuación ha causado BAJA en la ADS/Explotación/Centro anteriormente citada.

D/Dña.  con DNI 

En  , a  de  de 20

EL REPRESENTANTE DE ADS/ TITULAR DE EXPLOTACION/ TITULAR DEL CENTRO

Fdo:\_ 

DIRECTOR GENERAL DE GANADERÍA, PESCA Y ACUICULTURA