

**Anexo II**

**Solicitud de baja en el Programa Voluntario de prevención, control y erradicación de  
Rinotraqueítis Infecciosa Bovina en la Región de Murcia**

D./Dña. ...., con D.N.I. ...., y domicilio en  
....., como titular de la explotación  
bovina con código REGA ..... ubicada en .....

**SOLICITA**

Sea dada de baja la citada explotación en el Programa Voluntario de prevención, control y erradicación frente a la Rinotraqueítis Infecciosa Bovina en la Región de Murcia.

MOTIVO:.....  
.....  
.....  
.....  
.....

En .....a .....de.....de 20...

Fdo.:

**JEFE DE SERVICIO DE SANIDAD ANIMAL**