

ANEXO I

(documento a achegar xunto ao formulario de solicitude PR004A)

ANEXO Á SOLICITUDE DE AUTORIZACIÓN PARA A VACINACIÓN DE LINGUA AZUL	
PERSOAL VETERINARIO PRIVADO	
1. DATOS DO PERSOAL VETERINARIO SOLICITANTE	
Nome e apelidos:	NIF:
Enderezo:	
Correo electrónico:	
Teléfono 1:	Teléfono 2:
Nº colexiado/a:	
2. INFORMACIÓN	
Nome:	NIF:
Provincia/s de vacinación:	
Oficina rural de referencia:	
3. DECLARO QUE:	
<ul style="list-style-type: none"> - A vacina estará almacenada no meu botiquín veterinario. - Contar con medios técnicos para asegurar en todo o momento o mantemento da cadea de frío (2-4°C) tanto no almacenamento como no transporte das vacinas. - Contar con medios materiais adecuados para realizar a vacinación. - Non estar inhabilitado para o exercicio da profesión veterinaria. - Que me comprometo a seguir as instrucións e recomendacións dos servizos veterinarios oficiais da Consellería do Medio Rural relacionadas coa unha adecuada execución da campaña de vacinación fronte a lingua azul en Galicia. - Que me comprometo á comunicación dos datos de vacinación realizados, a través dos medios informáticos habilitados para tal fin pola Consellería do Medio Rural. 	
Lugar e data:	
Nome e apelidos	