|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA ADSG Y SU PRESIDENTE/A** | | | | |
| Denominación de la ADSG: | | | | NIF: |
| Nombre del presidente/a de la ADSG | 1º Apellido | 2º Apellido | | |
| Hombre  Mujer | NIF  NIE | | Nº Documento | |
| Nombre del representante: | 1º Apellido | | 2º Apellido: | |
| Hombre  Mujer | NIF  NIE | | Nº Documento | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROGRAMA NACIONAL DE** | | | | | |
| Descripción de actividades realizadas y resultados obtenidos | |  | | | |
|  | Número muestra analizada | | Módulo | Nº animales tratados | Importe |
| Encefalopatía espongiforme bovina |  | | 9€ por muestra de tronco encefálico tomada y correctamente analizada |  |  |
| Tembladera (Scrapie) |  | | 7€ por muestra de tronco encefálico tomada y correctamente analizada |  |  |

Actuaciones realizadas entre el 16 de octubre de 2023 y el 15 de agosto de 2024

El/la abajo firmante declara que son ciertos los datos consignados en el presente documento, comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello.

En       a       de       de

REPRESENTANTE O PRESIDENTE/A DE LA ADSG

Fdo.: