|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA TITULADA EN VETERINARIA RESPONSABLE DE LA ADSG** |
| NIF [ ]  NIE [ ]  | Número de documento:       |
| Nombre:       | 1º Apellido:      | 2º Apellido      |
| Hombre [ ]  Mujer [ ]  |
| Domicilio:      |
| Provincia:      | C.P.:      | Población:      |
| Teléfono:      | Teléfono móvil:      | Correo electrónico:      |
| Denominación de la ADSG:       | NIF:       |

|  |
| --- |
| **DATOS DE VACUNACIÓN** |
| La persona abajo firmante, como representante o presidente/a de la ADSG:          , con código ADSG       |
| **CERTIFICA**:1. Todas las explotaciones ganaderas de la ADSG obligadas a vacunar han ejecutado la vacunación de lengua azul
2. La ejecución de la vacunación de lengua azul, se ha realizado con los costes siguientes, acreditados con las correspondientes facturas de compra de vacunas expedidas a nombre de la ADSG.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nº Factura | Proveedor | Nº Dosis S4 Ovino | Nº dosis S4Bovino | Fecha de emisión | Fecha de pago | Importe factura (€)(sin IVA) | Nº de animales tratados |
| 1 |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 2 |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 3 |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 4 |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 5 |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 6 |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 7 |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 8 |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 9 |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 10 |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 11 |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 12 |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 13 |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 14 |       |       |       |       |       |       |       |       |

 |

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

|  |
| --- |
| **DOCUMENTACIÓN** |
| **Documentación:****[ ]** Facturas **[ ]** Justificantes del pago efectivo |

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.: