

DOCUMENTO DE TRASLADO DE PIEZAS DE CAZA A ESTABLECIMIENTO DE MANIPULACIÓN DE CAZA
(Código procedimiento: 16062)

Nº DE DOCUMENTO:

Decreto / de de (BOJA nº de fecha)

PERSONA VETERINARIA AUTORIZADA/PERSONA CON
FORMACIÓN EN MATERIA DE CAZA

1 DATOS DE LA PERSONA VETERINARIA AUTORIZADA EN ACTIVIDADES CINEGÉTICAS (en su caso)			
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M
DNI/NIE/NIF:			
TELÉFONOS:	MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:	

2 DATOS DE LA PERSONA CON FORMACIÓN EN MATERIA DE CAZA (en su caso)			
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M
DNI/NIE/NIF:			
TELÉFONOS:	MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:	

3 PROCEDENCIA DE LAS PIEZAS							
DENOMINACIÓN DEL COTO:						MATRÍCULA DEL COTO:	
DOMICILIO:							
TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM. EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:		PAIS:	C. POSTAL:
ACTIVIDAD CINEGÉTICA:						FECHA:	
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD CINEGÉTICA:						SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE/NIF:
TELÉFONOS:						MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:

4 IDENTIFICACIÓN DE LAS PIEZAS		
ESPECIE CINEGÉTICA	Nº DE PIEZAS	Nº DE IDENTIFICACIÓN (indicar números de precintos)

5 DESTINO DE LAS PIEZAS							
DENOMINACIÓN DEL COTO:						Nº RGSEAA:	
DOMICILIO:							
TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM. EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:		PAIS:	C. POSTAL:
ACTIVIDAD CINEGÉTICA:						FECHA:	

6 DECLARACIÓN DEL PRIMER EXAMÉN	
FECHA DE LA MUERTE:	HORA:
TRAS REALIZAR EL PRIMER EXAMÉN DEL CUERPO, Y EN SU CASO, DE LAS VÍSCERAS EXTRAÍDAS, DECLARO QUE: Comportamiento anómalo antes de cobrada la pieza: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (describir): Sospecha de contaminación ambiental: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (describir):	

6	DECLARACIÓN DEL PRIMER EXAMÉN (Continuación)
Características anómalas de la carne durante el primer examen:	
<input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> SI (describir):	
LAS PIEZAS SERÁN TRANSPORTADAS EN CONDICIONES HIGIÉNICAS EN VEHÍCULO CON MATRÍCULA:	

7	LUGAR, FECHA Y FIRMA
En a de de	
PERSONA VETERINARIA AUTORIZADA EN ACTIVIDADES CINEGÉTICAS PERSONA CON FORMACIÓN	
Fdo.:	

DOCUMENTO DE TRASLADO DE PIEZAS DE CAZA A ESTABLECIMIENTO DE MANIPULACIÓN DE CAZA
(Código procedimiento: 16062)

Nº DE DOCUMENTO:

Decreto / de de (BOJA nº de fecha)

ESTABLECIMIENTO DE MANIPULACIÓN DE CAZA

1 DATOS DE LA PERSONA VETERINARIA AUTORIZADA EN ACTIVIDADES CINEGÉTICAS (en su caso)			
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M
DNI/NIE/NIF:			
TELÉFONOS:	MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:	

2 DATOS DE LA PERSONA CON FORMACIÓN EN MATERIA DE CAZA (en su caso)			
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M
DNI/NIE/NIF:			
TELÉFONOS:	MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:	

3 PROCEDENCIA DE LAS PIEZAS							
DENOMINACIÓN DEL COTO:						MATRÍCULA DEL COTO:	
DOMICILIO:							
TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM. EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:		PAIS:	C. POSTAL:
ACTIVIDAD CINEGÉTICA:						FECHA:	
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD CINEGÉTICA:						SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE/NIF:
TELÉFONOS:	MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:					

4 IDENTIFICACIÓN DE LAS PIEZAS		
ESPECIE CINEGÉTICA	Nº DE PIEZAS	Nº DE IDENTIFICACIÓN (indicar números de precintos)

5 DESTINO DE LAS PIEZAS							
DENOMINACIÓN DEL COTO:						Nº RGSEAA:	
DOMICILIO:							
TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM. EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:		PAIS:	C. POSTAL:
ACTIVIDAD CINEGÉTICA:						FECHA:	

6 DECLARACIÓN DEL PRIMER EXAMÉN	
FECHA DE LA MUERTE:	HORA:
TRAS REALIZAR EL PRIMER EXAMÉN DEL CUERPO, Y EN SU CASO, DE LAS VÍSCERAS EXTRAÍDAS, DECLARO QUE:	
Comportamiento anómalo antes de cobrada la pieza:	
<input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> SI (describir):	
Sospecha de contaminación ambiental:	
<input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> SI (describir):	

6	DECLARACIÓN DEL PRIMER EXAMÉN (Continuación)
Características anómalas de la carne durante el primer examen:	
<input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> SI (describir):	
LAS PIEZAS SERÁN TRANSPORTADAS EN CONDICIONES HIGIÉNICAS EN VEHÍCULO CON MATRÍCULA:	

7	LUGAR, FECHA Y FIRMA
En a de de	
PERSONA VETERINARIA AUTORIZADA EN ACTIVIDADES CINEGÉTICAS	
PERSONA CON FORMACIÓN	
Fdo.:	