



Centro Zootecnico della Valsassina e Montagna Lecchese
Soc. Cooperativa a R.L.
23818 PASTURO (LC) Via Provinciale, 4
Codice Fiscale 80005970134 Partita Iva 02178940132

Pasturo, Agosto 2019

Ai Sigg. Allevatori
Bovini di Razza BRUNA
ARA Lombardia

LORO SEDI

Protocollo n.

OGGETTO: Iscrizione Mostra 28-29 settembre 2019

Lo scrivente Centro Zootecnico in collaborazione con l'Associazione Regionale Allevatori della Lombardia, organizza per il 28-29 settembre 2019 a PASTURO la

MOSTRA INTERPROVINCIALE BOVINI DI RAZZA BRUNA

Il termine fissato per l'iscrizione alla Mostra è stabilito improrogabilmente per il 16 SETTEMBRE 2019, per tale data dovrà pervenire all'ARAL l'apposita scheda di iscrizione allegata, debitamente compilata onde poter disporre in tempo utile il catalogo.

Per i partecipanti il Centro Zootecnico di Pasturo ha previsto, oltre ai premi per le campionesse, il foraggio agli animali ed un rimborso spese per ogni soggetto presente pari a:

- € 95,00.= vacche in lattazione
- € 55,00.= vacche in asciutta e manze

P.S. Il pagamento avverrà solo dopo la presentazione di regolare fattura ed è comprensivo di IVA

Contando sulla Vostra partecipazione per la buona riuscita della Mostra porgiamo cordiali saluti.

Il Presidente
(Antonella Invernizzi)

Per casi di necessità è possibile, su richiesta, consentire l'arrivo in mostra di vacche in latte entro le ore 8.00 di Domenica 29 settembre 2019.

PROGRAMMA

Sabato 28 settembre 2019

Ore 9.00 / 19.00 Arrivo animali

Domenica 29 settembre 2019

Ore 10.00 Inizio lavori Giuria – valutazione manze e vacche in asciutta -
Ore 12.30 S.Messa
Ore 14.00 Inizio valutazione vacche
Ore 16.00 Proclamazione Campionesse

Spett.le
Associazione Regionale Allevatori
Sez.territoriale di Como e di Lecco
Via Volta, 53/F

22036 ERBA

MODULO DI ISCRIZIONE ALLA MOSTRA INTERPROVINCIALE RAZZA BRUNA
del 28 e 29 Settembre 2019 a PASTURO

Il sottoscritto _____

residente a _____ Provincia _____

Telefono : _____

a conoscenza del regolamento della mostra, che accetta in ogni sua parte, nonché delle norme sanitarie,
chiede l'iscrizione dei seguenti soggetti:

	MATRICOLA	MATRICOLA	MATRICOLA
MANZE	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____

	MATRICOLA	MATRICOLA	MATRICOLA
VACCHE IN LATTAZIONE	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____

VACCHE IN ASCIUTTA	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____

Data _____

Firma _____

Da restituire entro il **16 SETTEMBRE 2019**
Via mail erba@aral.lom.it oppure via fax 031611138

**SEGNALARE RICHIESTA DI NUMERO POSTI LETTO
PER LA SERA DI SABATO 28 SETTEMBRE**
N. _____