

Programa Nacional de Controlo de Salmonelas em Bandos de Reprodução (*Gallus gallus*)

Mapa nº _____

Identificação do proprietário

Nome: _____
Endereço: _____
Código postal: _____

Telef.: _____
Fax: _____

Identificação da Exploração		Localização			Ref.ª do bando	Nº do Pavilhão	Data de nascimento das aves	Data de entrada na exploração	Datas das colheitas oficiais	
Designação	Marca Exploração	Lugar	Freguesia	Concelho					24 (±2) semanas	8 semanas antes do abate

REMETER PARA
 Direção Serviços de Alimentação e Veterinária da Região
 Divisão de Alimentação e Veterinária apenas da área da exploração:
 DAV Fax
 DAV Fax
 DAV Fax

Fax:

O Responsável:
