

<p style="text-align: center;"><b>SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA</b> <b>DIRECCION NACIONAL DE SANIDAD ANIMAL</b></p> <p style="text-align: center;"><b>AUTORIZACION DE INGRESO</b></p> <p style="text-align: center;">VALIDA HASTA: ..... (validez SIETE 171 días)</p>
--

PARTIDO/DEPARTAMENTO: ..... PROVINCIA: .....

PROPIETARIO: .....

ESTABLECIMIENTO: ..... T.E.: .....

(tachar lo que no corresponda)

RENSPA N° ..... inscripto para exportar a Unión Europea  SI  NO

Ultima vacunación antiaftosa: ..... Periodo al que corresponde  01  02

Por la presente AUTORIZO al productor arriba mencionado a INGRESAR animales a su Establecimiento Agropecuario por tener cumplimentados los requisitos sanitarios vigentes y no encontrarse en áreas de restricción epidemiológica.

ORIGEN Establecimiento de Región CON VACUNACION SIMULTANEA.

ORIGEN Establecimiento de Región SIN VACUNACION SIMULTANEA-CERTIFICO que están previstas las condiciones necesarias para realizar la cuarentena en el establecimiento de DESTINO.

Lugar y fecha: .....

.....  
Firma y sello del Veterinario Local

.....  
Nombre, firma y D.N.I. del solicitante

NOTA: Emitir por Duplicado. Original para el interesado. Duplicado para la Oficina Local emisora.