



Ministero della Salute

RICHIAMO

Data: Marchio del prodotto:

Denominazione di vendita:

Nome o ragione sociale dell'OSA a nome del quale il prodotto è commercializzato:

Lotto di produzione:

Marchio di identificazione dello stabilimento/del produttore:

Nome del produttore:

Sede dello stabilimento:

Data di scadenza o termine minimo di conservazione:

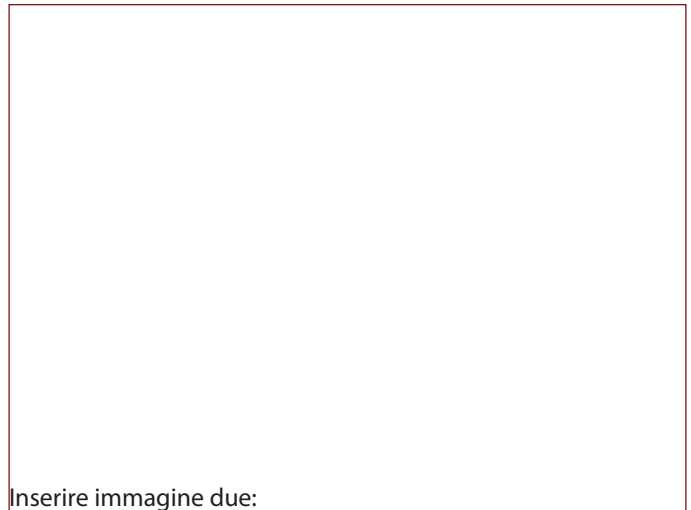
Descrizione peso/volume unità di vendita:

Motivo del richiamo:
PRESENZA DI CORPI ESTRANEI

Avvertenze:



Inserire immagine uno:



Inserire immagine due: