Al Ministero della Salute

Direzione Generale della Sanità animale e del farmaco veterinario

Ufficio II

Via G. Ribotta, 5

00144ROMA

dgsa@postacert.sanita.it

OGGETTO: Cancellazione fornitore di riferimento dall’elenco dei fornitori.

Il sottoscritto Cognome.................................................. Nome..............................................................

Nato a.................................................................................il...................................................................

Rappresentante legale della ditta fornitrice.............................................................................................

Codice BDN ...........................................................................................................................................

Sede legale: Via.............................................. Comune..................................................Prov ...............

Cod. fiscale / partita IVA .......................................................................................................................

Tel. ............................................................................ E-mail..................................................................

# CHIEDE

Che l’azienda sopra citata possa cancellare dall’elenco dei fornitori di mezzi di identificazione e dalla BDN il fornitore di riferimento:

 TIMBRO E FIRMA