Al Ministero della Salute

Direzione Generale della Sanità animale e dei Farmaci veterinari

Ufficio II

Via G. Ribotta, 5

00144 ROMA EUR

dgsa@postacert.sanita.it

Oggetto: Cambio “Sede legale” Ditta nell’elenco dei fornitori di mezzi di identificazione.

Il sottoscritto............................................................, cod. fisc. ............................................................,

nato a ............................................................................., Il....................................................................,

in qualità di Rappresentante Legale della ...........................................................................................,

Codice BDN ...................................................................., P.IVA.........................................................,

# COMUNICA

Che l’Azienda suddetta ha cambiato Sede legale:

vecchio indirizzo .................................................................................................................................,

nuovo indirizzo ....................................................................................................................................,

pertanto, si richiede l’aggiornamento nell’elenco dei fornitori di mezzi di identificazione.

TIMBRO E FIRMA