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](mailto:dgsa@postacert.sanita.it)

Oggetto: Cambio Rappresentante Legale Ditta e Sede Legale Ditta nell’elenco dei fornitori di mezzi di identificazione.

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

nato a ...................................................................., il.............................................................................,

in qualità **di attuale** Rappresentante Legale della Ditta .......................................................................,

Codice BDN .........................................................................................................................................,

con sede legale in ....................................................., P.IVA .................................................................,

# COMUNICA

Che l’Azienda suddetta ha cambiato il Rappresentante Legale pertanto si richiede l’aggiornamento nell’elenco di fornitori.

Inoltre:

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