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 Rappresentante 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 dei fornitori di mezzi di identificazione.

TIMBRO E FIRMA