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 denominazione Ditta nell’elenco dei fornitori di mezzi di identificazione.

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

nato a................................................................il.........................................................……………….

in qualità di Rappresentante Legale della ex ..................................................................................

Codice BDN ..........................................................con sede legale in ...................................................

P.IVA. .............................................. nuova denominazione..................................................................

# COMUNICA

Che l’Azienda suddetta ha cambiato la denominazione, pertanto, si richiede l’aggiornamento nell’elenco dei fornitori di mezzi di identificazione.

Contestualmente si comunica che l’attuale rappresentante legale della Ditta in oggetto è:

* Nome e Cognome............................................................, cod. fisc. ..................................................

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

* da compilare solo nel caso di variazione del rappresentante legale

TIMBRO E FIRMA