

Al Ministero della Salute  
Direzione Generale della Sanità  
animale e del farmaco veterinario  
Ufficio II  
Via G. Ribotta, 5  
00144ROMA

OGGETTO: richiesta di cancellazione fornitore di riferimento, dall'elenco fornitori di marchi auricolari.

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

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

Rappresentante legale della ditta fornitrice:.....

Codice BDN .....

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

Cod. fiscale / partita IVA .....

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

CHIEDE

in nome e per conto dei propri distributori, di cui all'allegato1, di provvedere alla cancellazione dall'elenco dei fornitori di marchi auricolari e dalla BDN il fornitore di riferimento:

Timbro e Firma

**Al Ministero della Salute**  
Direzione Generale della Sanità animale  
e dei Farmaci veterinari  
Ufficio II piano IV  
Via Giorgio Ribotta, 5  
00144 ROMA

**ALLEGATO 1**

**Elenco distributori**

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Timbro e Firma