

Al Ministero della Salute
Direzione Generale della Sanità
animale e dei farmaci veterinari
Ufficio II
Via G. Ribotta, 5
00144ROMA

OGGETTO: richiesta di cancellazione dall'elenco di fornitori di marchi auricolari di
mezzi identificativi in nome e per conto dei propri distributori

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

Che l'azienda sopra citata possa cancellare dall'elenco dei fornitori di marchi auricolari e dalla
BDN i seguenti mezzi identificativi:

Denominazione prodotto codice BDN

Chiede inoltre, in nome e per conto dei propri distributori, per i quali è stata depositata la prevista
delega, di provvedere alla cancellazione dei mezzi identificativi, nell'elenco dei distributori della
suddetta Ditta, di cui all'allegato 1.

Timbro e Firma

Al Ministero della Salute
Direzione Generale della Sanità animale
e del Farmaco veterinario
Ufficio II piano IV
Via Giorgio Ribotta, 5
00144 ROMA

ALLEGATO 1

Elenco distributori

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Timbro e Firma