

Modulo di adesione

Piano di controllo della mastite catarrale contagiosa da Streptococcus agalactiae

Al Direttore Servizio Igiene degli allevamenti

E produzioni zootecniche

Ats:.....

Il sottoscrittoin qualità

di :dell'azienda.....

.....

codice allevix.....telefono.....

mail:.....

qualifica sanitaria nei confronti dello streptococcus agalactiae:.....

Comunica

Di aderire al Piano volontario per il controllo e l'eradicazione della mastite catarrale contagiosa da streptococcus agalactiae

Dichiara

- di avvalersi , della collaborazione tecnica di:.....
.....

- di accettare gli obblighi previsti dal piano di cui è stata presa integralmente visione

data...../...../.....

Firma del richiedente