REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO
www.aslavellino.it

Dipartimento di Prevenzione
Tel. 0825.292638 – Fax 0825.32341
Servizio Veterinario Area A
e-mail: sanitanimale@aslavellino.it

RICHIESTA ASSEGNAZIONE MEZZI IDENTIFICATIVI OVI-CAPRINI

CODICE IDENTIFICATIVO AZIENDA DEL DETENTORE _____**AV**_____

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente a _____ via _____
tel. _____ detentore negli animali nell' azienda _____
sita in via/loc _____ cod.fisc. _____
Proprietario (se diverso dal detentore) _____cod.fisc. _____

CHIEDE

Che gli vengano assegnate n° _____ marche auricolari + boli di identificazione, necessarie per coprire il fabbisogno per l'anno 20___ da acquistare presso la ditta_____.

DA SPEDIRE in via _____ n° _____ località _____

DA FATTURARE A:
_____
_____
P.IVA _____

Informativa "privacy" ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003
I dati forniti saranno trattati con modalità manuali ed informatizzate per le finalità connesse alla richiesta. Il conferimento dei dati è obbligatorio. Il rifiuto al conferimento dei dati comporta la mancata assegnazione delle marche auricolari.

Data _____ Firma _____

ASSEGNAZIONE MEZZI IDENTIFICATIVI (parte riservata alla ASL)

Vista la soprascritta richiesta si autorizza ai sensi del Regolamento CE 21/2004, l' acquisto di n° _____ marche auricolari +boli da effettuare presso la Ditta_____

Data _____Il Dirigente Veterinario _____