

Mirano, ____ / ____ / _____

RICHIESTA MARCHE AURICOLARI **(Ristampe e nuove assegnazioni)**

Il sottoscritto _____, in nome e per conto dell'insediamento identificato da:

IT ____ VE ____ RAGIONE SOC. _____

C.F./P.I. _____ COMUNE _____

CAP _____ VIA _____ N. _____

CHIEDE

a codesto Servizio Veterinario la:

- ristampa delle MARCHE AURICOLARI (Gialle Salmone) SMARRITE o DANNEGGIATE, sottoelencate;
- nuova assegnazione di numero _____ MARCHE AURICOLARI (Gialle Salmone);

che verranno inviate (imputandone il relativo costo, comprensivo delle spese di spediz., al nominativo di cui sopra) al seguente indirizzo:

NOMINATIVO/RAGIONE SOC. _____

VIA _____ N. _____

CAP _____ COMUNE _____ TEL. _____

a tale scopo intende avvalersi della seguente ditta:

- Anitec Bernareggi Veneta Zootecnici Altro (specificare) _____

firma