

|               |                                                                                   |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>BOVINI</b> | <b>SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO</b><br>RICHIESTA EFFETTUATA IL _____<br>DA: _____ |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------|

**RICHIESTA NUOVE MARCHE AURICOLARI/BOLI ENDORUMINALI BOVINI**

CODICE STABILIMENTO

|  |  |  |           |  |  |  |
|--|--|--|-----------|--|--|--|
|  |  |  | <b>CH</b> |  |  |  |
|--|--|--|-----------|--|--|--|

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
in qualità di proprietario/detentore/rappresentante legale dell'allevamento di BOVINI sito nel comune di \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Coordinate geografiche: Latitudine N \_\_\_\_\_ Longitudine E \_\_\_\_\_

ISCRITTO AL LIBRO GENEALOGICO ☐ SÌ ☐ NO

**CHIEDE**

L'ASSEGNAZIONE DI N° \_\_\_\_\_ MARCHE AURICOLARI PER BOVINI.

L'ASSEGNAZIONE DI N° \_\_\_\_\_ BOLI ENDORUMINALI PER BOVINI.

L'ASSEGNAZIONE DI N° \_\_\_\_\_ BOLI ENDORUMINALI PER BOVINI GIÀ IDENTIFICATI:

| CODICI IDENTIFICATIVI DI CUI SI RICHIEDE IL BOLO RUMINALE |     |     |     |
|-----------------------------------------------------------|-----|-----|-----|
| IT_                                                       | IT_ | IT_ | IT_ |
| IT_                                                       | IT_ | IT_ | IT_ |
| IT_                                                       | IT_ | IT_ | IT_ |
| IT_                                                       | IT_ | IT_ | IT_ |
| IT_                                                       | IT_ | IT_ | IT_ |
| IT_                                                       | IT_ | IT_ | IT_ |
| IT_                                                       | IT_ | IT_ | IT_ |
| IT_                                                       | IT_ | IT_ | IT_ |
| IT_                                                       | IT_ | IT_ | IT_ |

Presso la DITTA FORNITRICE DI MARCHE AURICOLARI \_\_\_\_\_

**SPEDIZIONE MARCHE/BOLI ENDORUMINALI BOVINI**

Marche da spedire a: \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**FATTURAZIONE MARCHE/BOLI ENDORUMINALI BOVINI** (se diverso da indirizzo di spedizione)

Marche da fatturare a: \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_