

Al Servizio Veterinario
ASL 02 Lanciano-Vasto Chieti
U.O.C. Sanità Animale
sanita.animale@pec.asl2abruzzo.it
sanita.animale@asl2abruzzo.it

OVICAPRINI	SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO RICHIESTA EFFETTUATA IL _____ DA: _____
-------------------	---

RICHIESTA DUPLICATI MARCHE AURICOLARI

CODICE STABILIMENTO

			CH			
--	--	--	-----------	--	--	--

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____
in qualità di proprietario/operatore dell'allevamento di ☐ **OVINI** ☐ **CAPRINI** sito nel comune di _____
(_____) in via _____ n° _____

CHIEDE

I seguenti DUPLICATI di marche auricolari ☐ **OVINE** ☐ **CAPRINE**, ancora presenti nel mio stabilimento, presso la
DITTA FORNITRICE DI MARCHE AURICOLARI _____

	MARCHE AURICOLARI	SPECIE	PRINCIPALE	SECONDARIA (Bolo - marca elettronica)
1			☐	☐ Bolo ☐ M.E.
2			☐	☐ Bolo ☐ M.E.
3			☐	☐ Bolo ☐ M.E.
4			☐	☐ Bolo ☐ M.E.
5			☐	☐ Bolo ☐ M.E.
6			☐	☐ Bolo ☐ M.E.
7			☐	☐ Bolo ☐ M.E.
8			☐	☐ Bolo ☐ M.E.
9			☐	☐ Bolo ☐ M.E.
10			☐	☐ Bolo ☐ M.E.

SPEDIZIONE MARCHE

Marche da spedire a: _____ Comune di _____ (_____)
Via _____ n° _____ C.A.P. _____ Tel. _____

FATTURAZIONE MARCHE (se diverso da indirizzo di spedizione)

Marche da fatturare a: _____ Comune di _____ (_____)
Via _____ n° _____ C.A.P. _____ Tel. _____
P. IVA _____

IL RICHIEDENTE

Data _____