

**RICHIESTA ASSEGNAZIONE MARCHE AURICOLARI BOVINE**

DPR 317/96 art. 4 e 5 – Reg. CE 820/97

Cod. 123/89

CODICE AZIENDALE DEL DETENTORE

				TV				
--	--	--	--	----	--	--	--	--

Iscritto ai Libri Genealogici

 SI NO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_/\_\_\_\_

detentore degli animali nell'azienda \_\_\_\_\_ sita in via/località \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ cod. fisc. \_\_\_\_\_

proprietario (se diverso dal detentore) \_\_\_\_\_ cod. fisc. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che gli vengano assegnate n° \_\_\_\_\_ marche auricolari di identificazione bovini, necessarie per coprire il fabbisogno per l'anno \_\_\_\_\_ da acquistare presso la Ditta \_\_\_\_\_.

Si impegna a trasmettere la cedola identificativa, entro 7 giorni dalla marcatura dell'animale, a codesta Unità Territoriale Veterinaria per il rilascio del relativo passaporto.

MARCHE DA SPEDIRE in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ località \_\_\_\_\_

MARCHE DA FATTURARE a \_\_\_\_\_

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

Il responsabile dell'Azienda si impegna ad utilizzare le marche solo nel proprio allevamento ed a riconsegnare all'Asl di competenza le marche non utilizzate in caso di cessazione dell'attività.

*Si dichiara di essere a conoscenza che i marchi auricolari sono beni personalizzati, e come tali non sono sottoposti al diritto di recesso (art 5 comma D.lvo 185/99 relativo alla protezione dei consumatori in materia di contratti a distanza).*

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

**ASSEGNAZIONE MARCHE** (parte riservata all'Az.ULSS)

Vista la soprascritta richiesta si autorizza, ai sensi del Reg. CE 820/97, l'acquisto di n° \_\_\_\_\_ marche auricolari bovine assegnando i seguenti numeri dal n° \_\_\_\_\_

al n° \_\_\_\_\_ da effettuarsi presso la Ditta \_\_\_\_\_.

La Ditta individuata dall'allevatore dovrà fornire entro trenta giorni dalla ricezione della presente richiesta le marche all'indirizzo indicato dall'allevatore.

Dovrà, inoltre, trasmettere l'elenco delle forniture effettuate nel mese precedente.

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma del Responsabile

COPIA PER \_\_\_\_\_ (indicare se PRODUTTORE, SERVIZIO VETERINARIO o ALLEVATORE)