



DISTRETTO PIEVE DI SOLIGO

SERVIZIO SANITA' ANIMALE

R041_01_089

RICHIESTA DUPLICATO MARCHE AURICOLARI ELETTRONICHE OVICAPRINE

Reg. CE 21/2004 - Decisione CE del 15/12/2006 - Reg. CE 933/2008

Cod. 123/89

Il sottoscritto _____ Responsabile / Detentore / Incaricato
 dell'Azienda Agricola _____ sita nel
 Comune di _____ Via _____
 Cod. Az. IT _____ TV _____ n° tel. _____ n° cell. _____
 P.IVA/Cod. Fisc. _____

RICHIEDE

 la **ristampa** di n° _____ **Marche Auricolari** con i seguenti numeri identificativi:

IMPORTANTE: Indicare se **OVINO** o **CAPRINO** e se **CON MICROCHIP** o **SENZA MICROCHIP**

SPECIE		N. MARCA AURICOLARE			SPECIE		N. MARCA AURICOLARE		
O	C		CON	SENZA	O	C		CON	SENZA
O	C		CON	SENZA	O	C		CON	SENZA
O	C		CON	SENZA	O	C		CON	SENZA
O	C		CON	SENZA	O	C		CON	SENZA
O	C		CON	SENZA	O	C		CON	SENZA
O	C		CON	SENZA	O	C		CON	SENZA
O	C		CON	SENZA	O	C		CON	SENZA
O	C		CON	SENZA	O	C		CON	SENZA
O	C		CON	SENZA	O	C		CON	SENZA
O	C		CON	SENZA	O	C		CON	SENZA

 Da consegnare presso (se diverso da quanto sopra indicato):

 Da ordinare presso la Ditta:

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

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

Richiesta pervenuta in data ___/___/___

TIMBRO E FIRMA