

**RICHIESTA ASSEGNAZIONE MARCHE AURICOLARI OVICAPRINE**CODICE AZIENDALE DEL DETENTORE **IT** **TV** Cod. 123/89

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**

**A** → che gli vengano assegnate n° \_\_\_\_\_ **doppie marche** auricolari di identificazione OVICAPRINA del **tipo a 13 cifre e rotonde**, necessarie per coprire il fabbisogno per l'anno \_\_\_\_\_ da acquistare presso la Ditta \_\_\_\_\_

**B** → che gli vengano assegnate n° \_\_\_\_\_ marche auricolari di identificazione OVICAPRINA del **tipo semplificato e rotondo** necessarie per coprire il fabbisogno per l'anno \_\_\_\_\_ da acquistare presso la Ditta \_\_\_\_\_

**MARCHE DA SPEDIRE A:** \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
 località \_\_\_\_\_

**MARCHE DA FATTURARE A:** \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
 località \_\_\_\_\_ 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 21/2004, l'acquisto di n° \_\_\_\_\_  
 marche auricolari ovicaprine da effettuarsi presso la Ditta \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma del Responsabile