

Spett.le Unità Sanitaria Locale 02
Dipartimento di Prevenzione
Servizio Veterinario
SIAOA

Oggetto: Vidimazione registro _____

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____ e residente a _____

in via _____ in qualità di Titolare

dell'Azienda sita/o in _____

via _____ CF/Partita IVA _____

CHIEDE

la vidimazione del/dei registro/i: _____

- Carico/scarico SOA (sottoprodotti di origine animale)
- Carico/scarico MEV (molluschi eduli bivalvi)
- DDR (documento di registrazione)
- Altro

Distinti saluti

_____, li _____

Il Richiedente

.....

Si attesta la vidimazione del suddetto registro in data _____

L'UFFICIO VIDIMANTE