

Al Direttore UOC SERVIZIO SANITA' ANIMALE
Azienda ULSS 6 "EUGANEA"

RICHIESTA MARCHE AURICOLARI OVICAPRINE

Il sottoscritto _____

in qualità di proprietario/detentore dell'allevamento di ovicapriini sito nel

Comune di _____ in Via _____

Codice Allevamento ____/____/____

C H I E D E

che gli vengano assegnate n° _____ **marca auricolare + marca auricolare elettronica**

che gli vengano assegnate n° _____ **marca auricolare + bolo ruminale**

che gli vengano assegnate n° _____ **marche auricolari per l'identificazione OVICAPRINA del tipo SEMPLIFICATO** (per animali destinati alla macellazione entro i 12 mesi)

firma del proprietario

Ditta produttrice:

- ANITEC
- FARMACIA CORAZZA
- O.PI.VI.
- SFERACARTA NET DI GAMBERINI
- _____

Modalità di consegna

Data _____

- ritiro presso la ditta
- spedizione