

RICHIESTA NUOVE MARCHE

OVI-CAPRINI SUINI

Da inviare tramite PEC a: asfo.protgen@certsanita.fvg.it

Il sottoscritto: Cognome _____ Nome _____

detentore degli animali dell'allevamento con CODICE STABILIMENTO

I	T				P	N			
---	---	--	--	--	---	---	--	--	--

DENOMINAZIONE ALLEVAMENTO _____

Cod. Fisc. _____ Comune _____

Telefono _____ Email _____

Incarica il Servizio Veterinario della AsFO Azienda sanitaria Friuli Occidentale, in quanto allevamento familiare, di registrare i seguenti dati nella Banca Dati Nazionale e **RICHIEDE**:

a) la fornitura di:

per **OVI-CAPRINI**

marche auricolari

identificativi elettronici

id. singoli

partita *

* animali che vengono macellati entro i 12 mesi di età

identificativi in KIT

Bolo ruminale 20

Bolo ruminale 52 gr.

Bolo ruminale 75

Marca auricolare

per **SUINI**

transponder per suini NON DPA

N. _____

CONVENZIONALI (ovicaprini - suidi)

Fornitore _____ Tipo marca _____

b) la fornitura di N. _____ **accessori:** _____

Da fatturare a:

Ragione Sociale _____ P.IVA/C.F. _____

Indirizzo _____ Comune _____ CAP _____

Da consegnare a:

Denominazione Ricevente _____

Indirizzo _____ Comune _____ CAP _____

N. telefono/cellulare (per avviso contrassegno di pagamento) _____

Luogo _____ Data _____ Firma _____

SPAZIO RISERVATO AL SERVIZIO VETERINARIO AsFO

Ricevuto in data _____ Timbro e Firma _____

Registrato in data _____ Firma operatore _____

Prestazione K34.02

Inviare copia in Sede per
fatturazione prestazione.