

RICHIESTA DUPLICATI MARCHE  
AURICOLARI OVICAPRINE

Pervenuto in data:

COD. AZ. DETENTORE

			VR			
--	--	--	----	--	--	--

DENOMINAZIONE \_\_\_\_\_

**DETENTORE DEGLI ANIMALI NELL'AZIENDA**

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_

Comune residenza \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_

ALLEVAMENTO sito nel comune di \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

P. IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**PROPRIETARIO (SE DIVERSO DAL DETENTORE)**

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_

Comune residenza \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

P. IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**CHIEDE**

I seguenti **DUPLICATI** di marche auricolari OVICAPRINE, ancora presenti nel mio allevamento, presso la **DITTA FORNITRICE DI MARCHE AURICOLARI**

	MARCHE AURICOLARI	SPECIE	PRINCIPALE	SECONDARIA (Bolo – marca elettronica)
1	_____	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____	_____
5	_____	_____	_____	_____
6	_____	_____	_____	_____
7	_____	_____	_____	_____
8	_____	_____	_____	_____
9	_____	_____	_____	_____
10	_____	_____	_____	_____

**SPEDIZIONE MARCHE**

Marche da spedire a: \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_

Tel. (obbligatorio) \_\_\_\_\_

**FATTURAZIONE MARCHE**

Marche da fatturare a: \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_

P. IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

I dati personali saranno archiviati e verranno trattati utilizzando modalità manuali, informatiche e telematiche, nel rispetto e nei limiti stabiliti dal Regolamento (UE) 2016/679 (General Data Protection Regulation – GDPR) secondo l'informativa conservata presso sede dell'Azienda Ulss n. 9 pubblicata nel sito internet, accessibile al seguente link: <https://www.aulss9.veneto.it>.

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

PARTE RISERVATA UFFICIO ANAGRAFE - SERVIZI VETERINARI AULSS 9 SCALIGERA

Richieste e confermate in BDN in data \_\_\_\_\_

L'addetto \_\_\_\_\_