
(Firma dell'addetto del Servizio Veterinario area B)

Al Servizio Veterinario AREA "B"
dell'Azienda Sanitaria Provinciale di

Mod. 1 (B)

Il/la sottoscritto/a Sig./ra _____

Nato/a a _____ il _____

Residente nel Comune di _____ Prov. _____

Località/Via _____

Recapito Telefonico _____

Recapito e-mail _____

Codice az.:

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

CONSEGNA IL CAMPIONE PER LA RICERCA TRICHINA

AVVENUTA IN DATA _____ **alle ore** _____

PRESSO il Servizio Veterinario area B distretto _____

(Firma dell'addetto del Servizio Veterinario area B)

Prot. arr. _____ del _____