

ORDINE MARCHE AURICOLARI OVINI E CAPRINI

Io sottoscritto

Cognome nome

Telefono

DETENTORE PROPRIETARIO DELEGATO

Allevamento

Ovini Caprini

Codice Aziendale

DENOMINAZIONE

ORDINO

Alla Ditta (nominativo Ditta)

i seguenti quantitativi di marche auricolari:

| | N° | MODELLO |
|--|----------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> per la identificazione semplificata (salmone) | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| per la identificazione individuale: | | |
| <input type="checkbox"/> BOLI RUMINALI ELETTRONICI PER CAPI DA TATUARE | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> BOLI + MARCHE AURICOLARI | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> MARCHE AURICOLARI ELETTRONICHE | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Data Firma _____

Ricevuto da U.F. SPVSA ASL Toscana Sud Est

Data _____

L'operatore _____