



Modello 6

Comunicazione di rinuncia detenzione scorte medicinali
veterinari già autorizzate

AL SERVIZIO VETERINARIO - ASL AL

Dipartimento di Prevenzione

Igiene degli Allevamenti e Produzioni Zootecniche

15121 Alessandria Spalto Marengo, 37

RACCOMANDATA A.R. / INVIO TRAMITE P.E.C. aslal@pec.aslal.it

Il/la sottoscritto/a _____,

nato/a a _____, il _____,

residente nel Comune di _____, Prov. _____, Via

_____, n. _____, telefono _____, e mail _____

@ _____, Codice Fiscale/Partita Iva _____

titolare dell'autorizzazione alla detenzione di scorte di medicinali veterinari n. _____ del _____

/_____/_____ presso:

Aziende Zootecniche animali DPA;

Strutture Veterinarie: Clinica Veterinaria; Ospedale Veterinario; Ambulatorio Veterinario;

Allevamenti – custodia animali NON DPA

per:

uso professionale.

Nel caso il titolare dell'autorizzazione sia il medico veterinario inserire:

iscritto/a all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di _____

al n° _____,

**RINUNCIA ALLA AUTORIZZAZIONE ALLA DETENZIONE DI SCORTE DI
MEDICINALI VETERINARI**

A tal fine allega copia originale della suddetta autorizzazione concessa da Codesto Servizio.

Luogo e data _____, _____

Firma del Legale rappresentante