



Sede legale: via Venezia, 6
15121 Alessandria
Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

Il sottoscritto _____ nato a _____ prov. [] [] il []/[]/[] in qualità di [] medico veterinario N. di iscrizione all'Ordine dei medici veterinari della provincia di si impegna ad eseguire le mutilazioni sugli animali inseriti nella presente istanza ed a rilasciare la dichiarazione di esecuzione dell'intervento con l'identificazione degli animali coinvolti.

_____ li, []/[]/[]