

Al Servizio Veterinario Area "B"
Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro
Distretto di Soverato
svetb.soverato@asp.cz.it

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 _____