

Oggetto: dichiarazione di rinuncia alla detenzione di scorte di medicinali veterinari per attività zoiatrica.

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa _____ nato/a _____
il _____ residente in via/loc. _____ nel comune di _____
_____, CAP _____ provincia di _____ in qualità di Medico
Veterinario iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di _____, al n. _____
Autorizzato/registrato alla detenzione di scorte di medicinali veterinari autorizzata/registrata dal Servizio Veterinario
dell'Azienda USL di Piacenza con n _____ del _____ e custodita in
via/località _____, nel comune di _____

DICHIARA

di rinunciare alla detenzione di scorte di medicinali veterinari per attività zoiatrica

Fatto a _____, lì _____

Timbro e firma
Il/La Veterinario rinunciante
