

C.2. CHIUSURA D'UFFICIO ATTIVITA' DELL'ALLEVAMENTO FAMILIARE

CHIUSURA D'UFFICIO DELL'ALLEVAMENTO FAMILIARE
(disposta dal Veterinario Ufficiale nei casi previsti)

Il sottoscritto Dr. _____ Veterinario Ufficiale dell'ASL _____

DISPONE

la chiusura d'ufficio dell'attività sopra indicata per i seguenti motivi: _____

Data ____/____/____

firma e timbro _____