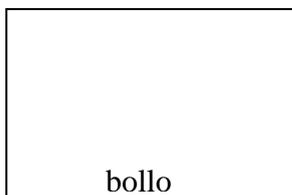


**Domanda di variazione di autorizzazione all'esercizio di attività di
COMMERCIO ALL'INGROSSO (D.Lgs 6 aprile 2006, n. 193; art. 66)**



Spett.le

Assessorato Tutela della Salute e Sanità
Direzione Sanità Pubblica
Settore Sanità Animale ed Igiene degli Allevamenti
C.so Stati Uniti, n° 1
10128 TORINO

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
Codice Fiscale _____
residente in _____ Via _____
in qualità di Legale Rappresentante / Titolare della Ditta
(ragione sociale) _____
(p. IVA) _____
con sede legale in _____

chiede

la variazione dell'autorizzazione (indicare gli estremi) _____
per l'esercizio di commercio all'ingrosso di medicinali veterinari (D.Lgs 6 aprile 2006, n. 193;
art. 66) presso la sede operativa di

essendo variati i requisiti che avevano portato al rilascio della precedente autorizzazione, in
particolare:

dichiara

- Che la ditta **è** **non è** titolare di altre autorizzazioni per commercio all'ingrosso di medicinali veterinari presso sedi operative diverse da quella sopra indicata

allega alla presente

- Copia della/e autorizzazione/i per il commercio all'ingrosso di medicinali veterinari di cui la ditta è titolare

Il sottoscritto chiede che ogni comunicazione relativa alla presente domanda sia indirizzata al seguente recapito:

Data

Firma del richiedente^(*)
