

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE INCARICO

(da compilare a cura della Persona Responsabile delle Vendite o del Deposito)

Il sottoscritto / la sottoscritta

(nome) _____ (cognome) _____

nato a _____ il _____

Codice Fiscale _____

residente in _____ Via _____

dichiara

di accettare l'incarico di Responsabile per l'attività di

- commercio all'ingrosso
- deposito
- vendita diretta

di medicinali veterinari, come disciplinata dal D.Lgs 6 aprile 2006 n. 193, presso i locali
siti in _____

via _____ CAP _____

della Ditta _____

dichiara inoltre

- Di non ricoprire analogo incarico, né presso altri locali o sedi della Ditta in oggetto, né presso altre Ditte
- Di ricoprire analogo incarico presso altri locali o sedi della Ditta in oggetto secondo il dettaglio di seguito riportato
- Di ricoprire analogo incarico presso altre Ditte, secondo il dettaglio di seguito riportato

DITTA	SEDE OPERATIVA	ORARIO DI ATTIVITA'

- Di garantire la presenza presso il magazzino all'ingrosso o il deposito di medicinali veterinari per un minimo di 4 ore giornaliere
- Di garantire la presenza presso la sede di vendita diretta negli orari di apertura al pubblico

Luogo e data

FIRMA LEGGIBILE PER ESTESO
