

i seguenti animali:

tabella A

Specie	Marca auricolare (quando obbligatoria)	Motivo della mutilazione

Le mutilazioni degli animali sopra identificati saranno eseguite dal medico veterinario Dr..... N. di iscrizione all'Ordine dei medici veterinari della provincia di

In fede
(firma e timbro)

Il sottoscritto

nato a

prov. |_|_|

il |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

in qualità di |_| medico veterinario

N. di iscrizione all'Ordine dei medici veterinari della provincia di

si impegna ad eseguire le mutilazioni sugli animali inseriti nella tabella A della presente istanza ed a rilasciare la dichiarazione di esecuzione dell'intervento con l'identificazione degli animali coinvolti.

In fede
(firma e timbro)

Località,

li, |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|