

ALLEGATO 1.5.

REGIONE LAZIO

COMUNICAZIONE DI RINUNCIA AL PIANO REGIONALE DI CONTROLLO E CERTIFICAZIONE DELLA PARATUBERCOLOSI

Il/la sottoscritto/a _____(Cognome e Nome)

in qualità di Proprietario Detentore

Ragione sociale dell'allevamento _____

Specie Allevate Bovini Bufalini

Codice aziendale

--	--	--	--	--	--	--	--

Sito nel comune di _____ Via/Località _____

Telefono _____ Cellulare _____

E-mail _____

Consapevole che rinunciando alla adesione al Piano la certificazione acquisita viene
persa

COMUNICA

di ritirare la propria adesione al Piano regionale volontario di certificazione e
controllo della Paratubercolosi bovina-bufalina

Luogo e data, _____

In fede

(Firma del richiedente)