

**COMUNICAZIONE DI RINUNCIA ADESIONE AL PIANO DI ACCREDITAMENTO
VOLONTARIO
DELLA RINOTRACHEITE INFETTIVA BOVINA (BHV1)**

REGIONE LOMBARDIA

Al Direttore del Dipartimento di Prevenzione Veterinario
della ASL

Il sottoscritto Cognome Nome
in qualità di Proprietario Responsabile Detentore

**Ragione sociale
allevamento**

Codice aziendale

Partita IVA impresa

Codice Fiscale

sito nel Comune

Via / Località

Telefono

TIPOLOGIA DELL'AZIENDA

ALLEVAMENTO DA RIPRODUZIONE / LATTE

TOTALE CAPI PRESENTI:

DI CUI: VACCHE
MANZE
VITELLI

COMUNICA

di ritirare la propria adesione al piano di accreditamento volontario della IBR (rinotracheite infettiva bovina)

DICHIARA

di aver assolto alle spese derivanti dagli accertamenti sanitari e/o dagli interventi di profilassi effettuate da codesta ASL, secondo quanto previsto dal Decreto regionale;

Lì

Firma del richiedente

.....