

Allegato 3: facsimile comunicazione inizio attività di smielatura.

Al Responsabile del Servizio Veterinario
ASL BI di Biella.

OGGETTO: comunicazione inizio attività di smielatura.

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____ residente a _____ via _____

in qualità di titolare del _____

con sede in _____ via _____

Codice fiscale/P. IVA n° _____ recapito telefonico _____

in possesso di autorizzazione sanitaria temporanea n° _____ rilasciata il _____

dal Sindaco del Comune di _____

per laboratorio di smielatura e confezionamento miele presso i locali in siti in _____

_____ via _____

COMUNICA

che le operazioni di smielatura e/o confezionamento verranno effettuate indicativamente nei giorni:

Data _____

Firma

La presente comunicazione va consegnata al Servizio Veterinario almeno tre giorni prima dell'inizio dell'attività.