

AL DIRETTORE DELLA S.S. FARMACEUTICA TERRITORIALE
ASL BIELLA
Via dei Ponderanesi, 2
13875 PONDERANO (BIELLA)

OGGETTO: Vidimazione registro entrata e uscita sostanze stupefacenti

l sottoscritt_ _____ in qualità di
Titolare/direttore/gestore provvisorio della Farmacia _____
sita in _____ via _____

CHIEDE

la vidimazione del registro di entrata e uscita sostanze stupefacenti, ai sensi dell'art. 60, comma 1,
del D.P.R. 9 ottobre 1900, n.309.

DELEGA AL RITIRO

l sottoscritt_ delega al ritiro del registro vidimato _l_ Sig./ra- Dr./ssa _____
nat_ a _____ (____) il _____.

Data _____

Firma del richiedente
