

All'Ufficio Centrale dei Programmi genetici
delle razze bovine autoctone e a limitata
diffusione
Via XXIV Maggio 44/45
00184 ROMA

_____, li _____

Oggetto: Dimissioni dai Programmi genetici delle razze bovine autoctone e a limitata diffusione.

Il sottoscritto _____ titolare/rappresentante legale
dell'azienda _____ cod. ASL _____
cod. AUA _____ con sede legale in _____
Comune _____ Provincia _____

CHIEDE

il recesso dai Programmi genetici delle razze bovine autoctone e a limitata diffusione.

Il sottoscritto è consapevole ed espressamente accetta che il recesso dai Programmi genetici delle razze bovine autoctone e a limitata diffusione ha effetto immediato.

In fede

Allegato: Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità del firmatario.