

DATI PER LA COMPILAZIONE DEL MODELLO 4 ELETTRONICO

DATI AZIENDA

Codice ASL _____	Ragione Sociale _____
Specie _____	Data uscita prevista _____
Numero Modello 4 _____/_____	

DESTINAZIONE

<input type="checkbox"/> Allevamento	<input type="checkbox"/> Macello	<input type="checkbox"/> Centro Genetico	<input type="checkbox"/> Pascolo
<input type="checkbox"/> Stalla di Sosta	<input type="checkbox"/> Autoconsumo	<input type="checkbox"/> Mercato/Fiera	<input type="checkbox"/> Centro di Raccolta
Codice _____		Ragione Sociale _____	

CAPI

Marca _____	Marca _____
Marca _____	Marca _____
Marca _____	Marca _____
Marca _____	Marca _____
Marca _____	Marca _____
Marca _____	Marca _____

I.C.A. MACELLO (Informazioni Catena Alimentare)

NON SONO STATI TRATTATI NEI 90 GG. PRECEDENTI SONO STATI TRATTATI NEI 90 GG. PRECEDENTI

Marca	Data Ultima Somministrazione	Giorni di Sospensione	Farmaco	Flacone

TRASPORTATORE (non obbligatorio)

Ragione Sociale _____	Targa _____
-----------------------	-------------