

Az. Agr. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

Spett.le

**Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine**

Servizi Veterinari

Via Chiusaforte 2

33100 - UDINE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_,

residente in \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e:mail: \_\_\_\_\_, in qualità di detentore

dell'allevamento \_\_\_\_\_ (*indicare la specie*) identificato con il numero di

codice aziendale IT \_\_\_\_\_

### **REVOCA LA DELEGA**

conferita all'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine per la gestione in Banca Dati Nazionale della propria attività di allevamento \_\_\_\_\_ (*specificare la specie*) con decorrenza: \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ Li \_\_\_\_\_

In Fede  
\_\_\_\_\_