



ASSOCIAZIONE ITALIANA ALLEVATORI
Ente Morale –D.P.R. n.1051 del 27.10.1950

MODULO RICHIESTA VACCINO BLUE TONGUE REGIONE LAZIO

SPETT.LE AIA

ASSOCIAZIONE ITALIANA ALLEVATORI

VIA GIUSEPPE TOMASSETTI 9

00161 ROMA

MAIL info@sca-all.it

Il sottoscritto

Titolare dell'Azienda

Con sede in

Codice aziendale ASL

Ragione Sociale e Sede legale ai fini della fatturazione:

.....

P. IVA C.F.

E-mail

Telefono fisso Cellulare

Indicare la sede dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale più vicina per il ritiro del vaccino

.....

Intende vaccinare i propri animali e vista l'emergenza chiede di usufruire del servizio messo a disposizione da AIA

Associazione Italiana Allevatori attraverso il quale richiede l'acquisto di **dosi N** di

vaccino Bluetongue SIEROTIPO 4 (monovalente) da utilizzare per la vaccinazione dei seguenti animali della propria azienda soggetti a movimentazione:

- **BOVINI N.** **OVI-CAPRINI N.**

Nome del veterinario incaricato per il ritiro presso il magazzino dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale mediante presentazione di ricetta in triplice copia

Dott..... Telefono/Cellulare

SI RACCOMANDA DI ESEGUIRE TUTTE LE PROCEDURE VACCINALI SECONDO QUANTO INDICATO NEL FOGLIETTO ILLUSTRATIVO CHE ACCOMPAGNA IL FLACONE.



ASSOCIAZIONE ITALIANA ALLEVATORI
Ente Morale –D.P.R. n.1051 del 27.10.1950

Dichiara inoltre di essere consapevole che la spesa inerente l'acquisto del vaccino, effettuato attraverso AIA, resta a proprio totale carico, che **una fiale contiene 50 dosi** e che il costo per singola dose è di **€ 1,30 (un euro/trentacentesimi) oltre IVA 10%** da pagare anticipatamente attraverso bonifico bancario al seguente **IBAN IT 06 G 01005 03200 000000012760**

Il presente modulo di richiesta, riempito in ogni sua parte e debitamente firmato e timbrato, così come copia dell'avvenuto pagamento e dell'Allegato 1 della Regione Marche firmato per autorizzazione, dovranno essere inviati via mail al seguente indirizzo: info@sca-all.it

Luogo e data

TIMBRO AZIENDALE

FIRMA ALLEVATORE