Per AMBULATORIO - Titolare

**Al Direttore del Dipartimento Interaziendale Farmaceutico**

 **Dott. Maurizio Pastorello**

 **Via Pindemonte,88**

 **90129 Palermo**

IL/La Sottoscritt.. Dott……………………………………………………………………………..

Titolare dell’ Ambulatorio Veterinario ……………………………………………………………………

sito in via…………………………………………………………………………………………………….

Comune di …………………………………………………………………………………………………..

Chiede la vidimazione del Registro di Entrata e Uscita delle sostanze stupefacenti e psicotrope.

(D.P.R. 309/90 e successive modificazioni ed integrazioni).

Firma

Palermo………………………………

Per AMBULATORIO – Direttore

**Al Direttore del Dipartimento Interaziendale Farmaceutico**

 **Dott. Maurizio Pastorello**

 **Via Pindemonte,88**

 **90129 Palermo**

IL/La Sottoscritt.. Dott……………………………………………………………………………..

Direttore dell’ambulatorio veterinario …………………………………………………………………..

sito in via…………………………………………………………………………………………………….

Comune di …………………………………………………………………………………………………..

Chiede la vidimazione del Registro di Entrata e Uscita delle sostanze stupefacenti e psicotrope.

(D.P.R. 309/90 e successive modificazioni ed integrazioni).

Firma

Palermo………………………………

Per CLINICA – titolare

**Al Direttore del Dipartimento Interaziendale Farmaceutico**

 **Dott. Maurizio Pastorello**

 **Via Pindemonte,88**

 **90129 Palermo**

IL/La Sottoscritt.. Dott……………………………………………………………………………….

Titolare della Clinica Veterinaria ……………………………………………………………………...

sita in via…………………………………………………………………………………………………….

Comune di …………………………………………………………………………………………………..

Chiede la vidimazione del Registro di Entrata e Uscita delle sostanze stupefacenti e psicotrope.

(D.P.R. 309/90 e successive modificazioni ed integrazioni).

Firma

Palermo………………………………