AMBULATORIO VETERINARIO (Intestazione)

........

# Richiesta n° ---------/201X

Il sottoscritto Dott. .................... Documento: …………………….– responsabile dei medicinali stupefacenti e psicotropi di questo ambulatorio/clinica, ai sensi e per gli effetti degli art. 42 e 43 del D.P.R. 309/90 modificato dalla legge 12/01 e dalla legge 49/06,

*richiede*

alla Farmacia .......................... segue indirizzo .....................................

la/e seguente/i preparazione/i inclusa/e nella Tabella II sezioni A, B, C di cui all’art.14 del citato D.P.R.:

n° X (in lettere) confezioni di ...........................................................................................

n° X (in lettere) confezioni di ...........................................................................................

n° X (in lettere) confezioni di ...........................................................................................

n° X (in lettere) confezioni di ...........................................................................................

Data ....................... firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ritira il Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Incaricato del trasporto: Timbro del Venditore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DDT/Fatt. N°.\_\_\_\_Data\_\_\_