

**RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO PRIMO ACQUIRENTE DI LATTE VACCINO AI SENSI
DELL'ARTICOLO 3 DEL DECRETO DEL MINISTERO POLITICHE AGRICOLE ALIMENTARI E
FORESTALI DEL 6 AGOSTO 2021 N. 360338**

Allegato 1 - Sedi operative

CUAA

DENOMINAZIONE

UBICAZIONE SEDI OPERATIVE/STABILIMENTI

INDIRIZZO E N. CIVICO			RECAPITO TELEFONICO	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>
PROV	CAP	COMUNE	PREFISSO	NUMERO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Codice BOLLO CE				
<input type="text"/>				

INDIRIZZO E N. CIVICO			RECAPITO TELEFONICO	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>
PROV	CAP	COMUNE	PREFISSO	NUMERO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Codice BOLLO CE				
<input type="text"/>				

INDIRIZZO E N. CIVICO			RECAPITO TELEFONICO	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>
PROV	CAP	COMUNE	PREFISSO	NUMERO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Codice BOLLO CE				
<input type="text"/>				

INDIRIZZO E N. CIVICO			RECAPITO TELEFONICO	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>
PROV	CAP	COMUNE	PREFISSO	NUMERO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Codice BOLLO CE				
<input type="text"/>				

_____, il ____ / ____ / ____

(Data)

(firma)