

U.O. Servizi Sociali ed Educativi
c.a. Dott.ssa Sara Galli

Sede Lì,/...../.....

Oggetto: vidimazione registro farmaci stupefacenti.

Il/La sottoscritto/a Medico Veterinario iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Livorno con il n° e Direttore Sanitario della Struttura con sede in.....alla Via/Piazza P. Iva
Tel.....e.mail.....

CHIEDE

la vidimazione di n° 1 (una) copia del registro di entrata e uscita per la detenzione di stupefacenti e sostanze psicotrope ai sensi del D.M. del 20.04.1976 e s.m.i. e del D.P.R. 309 del 09.10.1990; tale registro è composto di n° pagine.

Cordialmente, Dott.