FEDERAZIONE PROVINCIALE ALLEVATORI DI TRENTO

MODULO RICHIESTA ANALISI

DIAGNOSI DI GRAVIDANZA

ALLEVAMENTO:_____ **COD. ASL: _____**

COD.AUA:_____ **DATA PRELIEVO_____**

N Aziendale	Matricola	Fecondazione in data

Si richiede la diagnosi di gravidanza per le bovine indicate.

In qualità di detentore degli animali mi impegno a versare euro 4 per ogni campione analizzato.

DATA _____ TIMBRO E FIRMA

_____