

Oggetto: art. 42 D.P.R. n. 309/1990 - richiesta di vidimazione di registro stupefacenti, unito alla presente.

Il/la sottoscritto (nome e cognome) _____,

nella sua qualità di (qualifica) _____,

dello Studio/Clinica _____,

con recapito in _____ (Prov. __), Via _____, Cap _____,

tel. _____, e-mail _____,

ai sensi dell'art. 42 del D.P.R. 309/1990 consegna il registro degli stupefacenti e ne

CHIEDE

la vidimazione.

A tal scopo comunica che il registro sarà ritirato:

o dal richiedente;

o da persona delegata e precisamente da:

(nome e cognome) _____,

nato/a _____ il _____,

residente in _____ (Prov. __), Via _____,

che con la firma del presente atto viene all'uopo delegato/a.

N.B.: In caso di delega unisce copia documento d'identità del delegante in corso di validità.

Capalbio, _____ Firma _____

Per ricevuta della riconsegna del registro:

(nome e cognome in stampatello)

Capalbio, _____ Firma _____

1 Il registro vidimato potrà essere ritirato esclusivamente dal richiedente titolare dello Studio/Clinica o suo delegato