

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI COSENZA

Servizio Veterinario

Igiene degli alimenti origine animale

c/o la sede di _____ via _____

OGGETTO: Segnalazione inconveniente su alimenti di origine animale.

Il sottoscritto _____ residente a _____

Via _____ telefono _____ mail _____

segnala il seguente inconveniente su alimenti da lui o da suo familiare acquistati e/o consumati:

Tipo di alimento _____

Denominato _____

Prodotto da _____

N° lotto o data scadenza _____

Acquistato il presso _____

Tipo di inconveniente _____

Consegna:

- residui alimento
- imballaggio di confezionamento
- etichetta del prodotto sopradescritto
- scontrino/fattura
- Altro: (specificare) _____

Distinti saluti.

Data _____

In fede _____