

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione – Area di

Via

Tel..... – Fax

Email:

Prot. n. _____ del _____

ATTESTATO DI REGISTRAZIONE (ART. 6 REG. CE 852/2004)

CERTIFICATE OF REGISTRATION (ART. 6 REG. EC 852/2004)

SI ATTESTA CHE L'IMPRESA ALIMENTARE

THIS IS TO CERTIFY THAT THE COMPANY FOOD

Operatore Settore Alimentare: _____
Food Business Operator

in qualità di: _____
as

Ragione Sociale: _____
Company name

CF/P.IVA: _____
CF / VAT

Sede Legale: in via _____
Registered Office: Via

Sede Operativa: in via _____
Headquarters: Via

E' REGISTRATA

And 'RECORDED

Presso il Dipartimento di Prevenzione, Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione, della Azienda Sanitaria
Locale n. 1 della Regione Umbria

At the Department of Prevention, Health Food and Nutrition Service, the Local Health n. 1 of the Umbria Region

CON IL NUMERO

WITH THE NUMBER

PER LE SEGUENTI ATTIVITA'

FOR THE FOLLOWING ACTIVITIES

Il Dirigente Medico
The Medical Official