



# Ministero della Salute

**RICHIAMO**

Data:  Marchio del prodotto:

Denominazione di vendita:

Nome o ragione sociale dell'OSA a nome del quale il prodotto è commercializzato:

Lotto di produzione:

Marchio di identificazione dello stabilimento/del produttore:

Nome del produttore:

Sede dello stabilimento:

Data di scadenza o termine minimo di conservazione:

Descrizione peso/volume unità di vendita:

Motivo del richiamo:  
POSSIBILE PRESENZA DI PARASSITI

Avvertenze:  
RICONSEGNARE IL PRODOTTO PRESSO IL PUNTO VENDITA



Inserire immagine uno:



Inserire immagine due: