A 7

REGIONE SICILIANA – AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI _____ ANNO _____ : Autorizzazioni relative al commercio all'ingrosso (art.67, comma 2) ed alla vendita diretta (art.70 comma 2), provvedimenti di sospensione e di revoca (art.74, comma 6)										
Ragione sociale	Sede operativa			Commercio ingrosso		Vendita diretta		Stato: Autorizzato/Sospeso/Revocato	Data Provv. Di revoca o sospensione	Altre eventuali autorizzazioni
	Provincia	Comune	Indirizzo	Data	Num. Autorizzazione	Data	Num. Autorizzazione			