

**FARMACIA:**.....  
.....

<<Il sottoscritto dott. ....  
in data ..... alle ore ..... presso la farmacia.....  
ha eseguito, su richiesta dei sigg. .... ,  
qualificatisi ..... ,  
la pesatura di una sostanza di colore ..... ,  
che a detta dei predetti sigg.ri .....  
trattasi di..... ,  
e ha accertato che il peso di tale sostanza è di ..... >>

Trieste,...../...../.....

Firma.....