Si chiede all’Istituto Spallanzani, in qualità di Laboratorio accreditato da ENCI, il test di genotipizzazione .

**Anagrafica Cane**

Nome:………………………………………………………………. Data nascita :…………………………………………………………….

Microchip:………………………………………………………… LO/LI: ………………………………………………………………………….

Razza :………………………………………………………………. Sesso: …………………………………………………………………………

**Dati Proprietario**

Nome:…………………………………………………………………….. Cognome:………………………………………………………………..

Indirizzo :……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Telefono :…………………………………………………………………..C.F./P.IVA:…………………………………………………….………….

e-mail**:……………………………………………………………………………………………………………………………………………..………**

dati per fatturazione elettronica (pec/codice SDI): **…………………………………………………………………………..………**

Socio ENCI n°. tessera :…………….…….………………………………………………

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del Dlgs 196 del 30 giugno 2003.

Firma proprietario:……………………………………………………………………………………………….

***C*osto Analisi (IVA inclusa)**

**TEST Genotipizzazione** 55 € non SOCIO ENCI

35 € SOCIO ENCI

**Dati Fatturazione** (se diversi dal proprietario)

Nome:…………………………………………………………………….. Cognome:………………………………………………………………..

Indirizzo :……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Telefono :…………………………………………………………………..C.F./P.IVA:…………………………………………………….………….

e-mail**:……………………………………………………………………………………………………………………………………………..………**

dati per fatturazione elettronica (pec/codice SDI): **…………………………………………………………………………..………**

**Modalità pagamento:**  pagamento anticipato (allegare ricevuta)

**IBAN: IT13W0103001654000002135381**

**Modalità consegna campione**

Campione già depositato in Istituto Spallanzani

Corriere convenzionato Istituto Spallanzani (l’importo verrà addebitato in fattura)

Corriere

Consegna diretta **(**dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9,00 alle 13,00 e dalle ore 14,00 alle 17,00)