

**Agrotis s.r.l.**

00187 Roma, Via XXIV Maggio 44/45

Pec: agrotis.srl@pec.it

Laboratorio Genetica e Servizi (Sede Operativa)

Via Bergamo, 292 - 26100 Cremona

tel. +39 0372560828 | info-lgs@agrotis.it | www.lgscr.itMD.123
Rev.1
Del
01/11/2024**MODULO RICHIESTA ANALISI MALATTIE**

DATI DEL SOGGETTO			
MICROCHIP*	SESSO* <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	SPECIE	CANINA
RAZZA*	DATA DI NASCITA*		
NOME DEL CANE*			
DATI DEL PROPRIETARIO			
COGNOME NOME / RAGIONE SOCIALE*	INDIRIZZO (via, civico, cap, città, provincia)*		
P.IVA/C.F.*			
E-MAIL*	TELEFONO/FAX*		
PEC/COD. UNIVOCO*			
DATI PRELEVATORE			
PRELEVATORE*: <input type="checkbox"/> Medico Veterinario <input type="checkbox"/> Delegato I.C.B.D.	Timbro e Firma*		
NOME E COGNOME*			
Telefono/fax/ e-mail*			
PEC/COD. UNIVOCO*			
Tipo di materiale biologico prelevato*: <input type="checkbox"/> SANGUE <input type="checkbox"/> VET KARD <input type="checkbox"/> TAMPONE SALIVARE GENOTUBE			

* Campi obbligatori

Il cliente dichiara

- che le informazioni riportate nel presente modulo di prelievo sono corrette e di aver compilato tutti i campi obbligatori
- che il campione biologico prelevato è stato identificato in modo chiaro e inequivocabile

Il cliente accetta che:

- per quanto non previsto nel presente modulo, Agrotis s.r.l. applichi le Condizioni Generali di Fornitura del Servizio pubblicate sul sito www.lgscr.it
- tutti i dati riportati nel presente modulo siano trattati da personale incaricato esclusivamente per gli adempimenti derivanti da esigenze contrattuali e da obblighi di legge in ottemperanza al d.Lgs 101/2018 emesso in adeguamento al regolamento Europeo (GDPR) 2016/679 del Parlamento europeo riguardante il trattamento dei dati personali

Il cliente richiede i seguenti servizi, soggetti a **pagamento anticipato** mediante bonifico a **Agrotis s.r.l., Banco BPM****S.p.A, IBAN: IT79G0503403265000000004571,:**

<u>Descrizione servizio</u>	<u>Costo € a campione</u>
<input type="checkbox"/> ANALISI MDR1	35,00
<input type="checkbox"/> ANALISI CISTINURIA (TERRANOVA)	35,00
<input type="checkbox"/> Maggiorazione Urgenza (risultati forniti in 10gg lavorativi)	10,00

Fatturazione a: Proprietario cane Prelevatore (veterinario)**IL PROPRIETARIO DEL CANE**

FIRMA _____

Luogo e data, _____