

 Agrotis s.r.l. 00184 Roma, Via Nazionale 89/A Pec: agrotis.srl@pec.it	MD.123 Rev.02 Del 22/04/2026

MODULO RICHIESTA ANALISI MALATTIE

DATI DEL SOGGETTO	
MICROCHIP*	SESSO* ☐ M ☐ 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*: ☐ Medico Veterinario ☐ Delegato I.C.B.D.	Timbro e Firma*
NOME E COGNOME*	
Telefono/fax/ e-mail*	
PEC/COD. UNIVOCO*	
Tipo di materiale biologico prelevato*: ☐ SANGUE ☐ VET KARD ☐ 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>
☐ ANALISI MDR1	35,00
☐ ANALISI CISTINURIA (TERRANOVA)	35,00
☐ Maggiorazione Urgenza (risultati forniti in 10gg lavorativi)	10,00

Fatturazione a: ☐ Proprietario cane ☐ Prelevatore (veterinario)

IL PROPRIETARIO DEL CANE

FIRMA _____

Luogo e data, _____