

	<p><b>Agrotis s.r.l.</b>  00187 Roma, Via XXIV Maggio 44/45  Pec: <a href="mailto:agrotis.srl@pec.it">agrotis.srl@pec.it</a></p> <p>Laboratorio Genetica e Servizi (Sede Operativa)  Via Bergamo, 292 - 26100 Cremona  tel. +39 0372560828   <a href="mailto:info-lgs@agrotis.it">info-lgs@agrotis.it</a>   <a href="http://www.lgscr.it">www.lgscr.it</a></p>	MD.128 Rev.0 Del 30/10/2023
--	--	--------------------------------------

## MODULO RICHIESTA GenoTube® (tampone nasale/salivare)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Residente in via \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

PARTITA IVA \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

PEC/CODICE UNIVOCO \_\_\_\_\_

### CHIEDE

La fornitura di nr. Genotube®, costo unitario € 5,50 IVA al 22% inclusa. Al di sotto di 10 unità si devono aggiungere 10,00€ per le spese di spedizione.



Pagamento anticipato da effettuare tramite:

- bonifico bancario (allegare ricevuta di pagamento) intestato a:  
**AGROTIS S.R.L.**  
**IBAN: IT 79 G 05034 03265 0000 0000 4571 (Banco BPM S.p.A)**

Il presente modulo deve essere inoltrato, unitamente al pagamento o alla ricevuta di pagamento, via fax allo 0372560938 oppure via mail a [info-lgs@agrotis.it](mailto:info-lgs@agrotis.it)

Il materiale verrà inviato all'indirizzo indicato nel presente modulo.

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA DEL RICHIEDENTE \_\_\_\_\_

*Agrotis s.r.l. informa che tutti i dati riportati nel presente modulo saranno 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*