

	<p>Agrotis s.r.l. 00187 Roma, Via XXIV Maggio 44/45 Pec: agrotis.srl@pec.it</p> <p>Laboratorio Genetica e Servizi (Sede Operativa) Via Bergamo, 292 - 26100 Cremona tel. +39 0372560828 info-lgs@agrotis.it www.lgscr.it</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 € 8,50 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

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