MODULO DI RICHIESTA DEPOSITO DI CAMPIONE BIOLOGICO CONFORME ALLE NORME TECNICHE ENCI

COMPILARE I CAMPI E SOTTOSCRIVERE

ALLEGARE CAMPIONE BIOLOGICO, ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO ED EVENTUALE LETTERA DI RICHIESTA DELL'ENCI

VALIDO DA GENNAIO 2012

LUOGO E DATA DEL PRELIEVO:

CAMPIONE BIOLOGICO: SANGUE EDTA ☐ CARTA FTA® WHATMAN ☐

SI RICHIEDE:

☐ DEPOSITO DI CAMPIONE BIOLOGICO

☐ IDENTIFICAZIONE GENETICA / TEST DI PARENTELA

PRELEVATORE:

IO SOTTOSCRITTO COGNOME/NOME

IN QUALITA' DI: MEDICO VETERINARIO ☐ CONTROLLORE DELEGATO ENCI ☐

ATTESTO CHE IL CAMPIONE BIOLOGICO PRELEVATO DAL CANE IDENTIFICATO COME INDICATO SOTTO, E' STATO IDENTIFICATO IN MODO CHIARO ED INEQUIVOCABILE ED è ALLEGATO ALLA PRESENTE RICHIESTA

LUOGO E DATA_____FIRMA DELL'INCARICATO DEL PRELIEVO_____

TELEFONO FAX EMAIL @

NOME DEL CANE: DATA DI NASCITA: SESSO: M ☐ F ☐

RAZZA: MANTELLO:

MICROCHIP: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ TATUAGGIO:

ISCRIZIONE ROI:

PROPRIETARIO

COGNOME NOME / RAGIONE SOCIALE:

INDIRIZZO: COMUNE:

CAP: PROVINCIA:

PI ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ CF ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

TELEFONO FAX EMAIL @

DATI PER LA FATTURAZIONE (SOLO SE DIVERSO DA PROPRIETARIO)

COGNOME NOME / RAGIONE SOCIALE:

INDIRIZZO: COMUNE:

CAP: PROVINCIA:

PI☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ CF ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

TELEFONO FAX EMAIL @

MODALITA' DI FATTURAZIONE

e-mail ☐ posta ☐

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: io sottoscritto cognome/nome autorizzo la Società Genefast Srl al trattamento dei dati personali per gli adempimenti derivanti da esigenze contrattuali e da obblighi di legge ai sensi del D.Lgs 196/2003.

LUOGO E DATA_____FIRMA DEL PROPRIETARIO_____

GENEFAST SRL
VIA CASTELFRANCO 17/D 40053 BAZZANO (BO) ITALY
TEL 051 833404– FAX 051 6729160 – CELL. 335 1918052 – EMAIL: INFO@GENEFAST.COM
WWW.GENEFAST.COM – PI 02851890364