

ACCETTAZIONE CAMPIONI ESAME CITO-ISTOPATOLOGICO

numero accettazione

--

DATI PER LA FATTURAZIONE <i>obbligatori se campione a pagamento*</i>		
REGIONE SOCIALE		
INDIRIZZO		
COMUNE	CAP	PROV.
PARTITA IVA **		
CODICE FISCALE		
TELEFONO/FAX		
E-MAIL		

DATI DEL PROPRIETARIO		
NOME E COGNOME		
INDIRIZZO		
COMUNE	CAP	PROV.
TELEFONO/FAX		
E-MAIL		
LUOGO PRELIEVO		
CODICE ISTAT*** 		

* È sufficiente compilare solo il campo "ragione sociale" se il cliente è già registrato c/o IZSVe. ** campo obbligatorio solo se il cliente ne è in possesso. *** Campo obbligatorio, solo nel caso di allevamento censito.

VERBALIZZANTE					
NOME E COGNOME			INDIRIZZO		
COMUNE	CAP	PROV.	TEL/FAX	E-MAIL	

Pagamento	<input type="checkbox"/> PIANO/CONVENZIONE/FATTURAZIONE PERIODICA	<input type="checkbox"/> CONTANTI/POS ALLA CONSEGNA DEL CAMPIONE	<input type="checkbox"/> C/C BANCARIO
------------------	---	--	---------------------------------------

Modalità di consegna del rapporto di prova se diverso da quella online			
<input type="checkbox"/> RITIRO PRESSO IL LABORATORIO	<input type="checkbox"/> SPEDIZIONE:	<input type="checkbox"/> E-MAIL:	<input type="checkbox"/> FAX:



www.izsvenezie.it

Indicare il soggetto destinatario dell'esito:			
<input type="checkbox"/> VERBALIZZANTE	<input type="checkbox"/> PROPRIETARIO	<input type="checkbox"/> RAGIONE SOCIALE	<input type="checkbox"/> ALTRO:

ALTRO	

Eventuali analisi urgenti e/o necessità di rapporto di prova parziale	
<input type="checkbox"/> ANALISI URGENTI: _____	
<input type="checkbox"/> ANALISI PER RAPPORTO DI PROVA PARZIALE: _____	

Temperatura all'arrivo:	<input type="checkbox"/> TEMPERATURA AMBIENTE	<input type="checkbox"/> REFRIGERATO°C	<input type="checkbox"/> CONGELATO
--------------------------------	---	--	------------------------------------

Data prelievo	Data consegna	Firma conferente	Firma operatore IZSVe

