

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____ in Via _____

rappresentante legale

della Società/Ditta _____

con sede in Via _____ Città _____ CAP _____

Tel _____ Fax _____ e-mail _____

C.F. _____ P.I. _____

chiede

di poter usufruire del servizio di fatturazione trimestrale cumulativa.

Le prestazioni offerte con le relative metodiche di analisi e tariffe possono essere rilevate consultando la Carta dei Servizi e il Tariffario disponibili sul sito web dell'Istituto (www.izsvenezie.it). L'elenco delle prove accreditate è consultabile sul sito web di ACCREDIA (www.accredia.it).

In caso di mancato pagamento della fattura emessa, l'Istituto si riserva la facoltà di sospendere il servizio di fatturazione cumulativa e di pretendere il pagamento ogni qualvolta le prestazioni vengano richieste.

.

in fede

data _____

I dati forniti verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento, da parte dell'Istituto, della propria attività istituzionale, nel rispetto del D. Lgs.196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") e del DPS adottato ai sensi dell'art.34, regola 19, all. B del Codice