

# ACCETTAZIONE CAMPIONI TITOLAZIONE ANTICORPI RABBIA

Numero accettazione



## DATI PER LA FATTURAZIONE

RAGIONE SOCIALE

INDIRIZZO

COMUNE                      CAP                      PROV.

PARTITA IVA (\* OBBLIGATORIO SOLO SE IL CLIENTE NE È IN POSSESSO)

CODICE FISCALE

TELEFONO/FAX

E-MAIL

## DATI DEL PROPRIETARIO

NOME E COGNOME

INDIRIZZO

COMUNE                      CAP                      PROV.

CODICE FISCALE

TELEFONO

FAX

E-MAIL

## Veterinario

NOME E COGNOME

INDIRIZZO

COMUNE                      CAP                      PROV.

COUNTRY

TEL/FAX

E-MAIL

## Timbro e firma del veterinario

## DATI IDENTIFICATIVI DELL'ANIMALE (tutti i campi sono obbligatori)

STATO DI DESTINAZIONE.....

SPECIE:.....

NOME.....

DATA DI NASCITA.....

RAZZA.....

SESSO.....

COLORE.....

NUMERO MICROCHIP.....

DATA DI INSTALLAZIONE MICROCHIP.....

DATA ULTIMA VACCINAZIONE ANTIRABBICA.....

NOME DEL VACCINO.....

N° LOTTO DEL VACCINO.....

DATA DEL PRELIEVO.....

Riservato all'ufficio fatturazione dell'IZSVe:

FATTURA N° \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

# ACCETTAZIONE CAMPIONI TITOLAZIONE ANTICORPI RABBIA

Numero accettazione



### Modalità di consegna del rapporto di prova

- consegna c/o Servizio accettazione  
 fax \_\_\_\_\_  
 e-mail \_\_\_\_\_

### Destinatario del rapporto di prova

- verbalizzante     proprietario  
 altro destinatario \_\_\_\_\_

### Istruzioni per il pagamento

<b>IMPORTO</b>	<b>54,90 euro</b>
<b>C/C BANCARIO DI TESORERIA</b>	<b>IBAN: IT 34 J 06225 12186 06700007583T</b> <b>BIC o SWIFT: IBSPIT2P</b> <b>Intestato a: Istituto Zooprofilattico</b> <b>Sperimentale delle Venezie</b> <b>Viale dell'Università, 10</b> <b>35020 Legnaro (PD)</b>
<b>CAUSALE</b>	<b>TITOLAZIONE ANTICORPI RABBIA</b>

- ✓ Se il campione è consegnato personalmente, il pagamento può essere effettuato in contanti o bancomat
- ✓ Allegare l'attestazione del pagamento al campione

### Inviare il campione a:

**Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie**  
**Viale dell'Università, 10**  
**35020 Legnaro (PD)**

### IMPORTANTE

- Compilare il modulo in ogni sua parte
- Il personale dell'IZSve declina ogni responsabilità su eventuali errori e/o omissioni nella compilazione del modulo
- Questo esame richiede un campione minimo di 0,5 ml di siero: quantitativi inferiori non saranno accettati

Data invio	Data consegna	Firma conferente	Firma operatore IZSve

Prestazioni offerte e metodi in uso: vedi Carta dei servizi ([www.izsvenezie.it](http://www.izsvenezie.it)). Prove accreditate: vedi sito web ACCREDIA ([www.accredia.it](http://www.accredia.it)). Prestazioni a pagamento: vedi Tariffario IZSve ([www.izsvenezie.it](http://www.izsvenezie.it)). L'accreditamento non implica l'approvazione di un prodotto da parte del Laboratorio o dell'organismo di accreditamento. I campioni sono distrutti dopo l'esecuzione dell'esame ad eccezione dei casi previsti da normative specifiche. 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. La versione aggiornata del presente modulo è quella disponibile sul sito [www.izsvenezie.it](http://www.izsvenezie.it)