

Compilare i campi in **STAMPATELLO**

 Allegare **TESSERA ASSOCIATIVA AGGIORNATA** e **RICEVUTA PAGAMENTO ANTICIPATO**.

NOME DEL GATTO:	DATA DI NASCITA:	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
RAZZA:	MANTELLLO:	
# MICROCHIP: <input type="text"/>	# ISCRIZIONE LOI:	

LUOGO E DATA DEL PRELIEVO:
 CAMPIONE BIOLOGICO: SANGUE EDTA TAMPONE BUCCALE CITO-BRUSH TAMPONE CON SANGUE
SI RICHIEDE:

<input type="checkbox"/> Degenerazione retinica PRA (rdAc)	471	<input type="checkbox"/> Lunghezza del pelo	455
<input type="checkbox"/> Deficienza di piruvato chinasi (PK)	453	<input type="checkbox"/> Colorazione del pelo Cinnamon /Chocolate	456
<input type="checkbox"/> Nefropatia policistica PKD	400	<input type="checkbox"/> Colorazione del pelo Agouti	457
<input type="checkbox"/> Cardiomiopatia ipertrofica A31P – Maine Coon	518	<input type="checkbox"/> Colorazione del pelo Siamese /Burmese	458
<input type="checkbox"/> Cardiomiopatia ipertrofica A31P + A74T – Maine Coon	421	<input type="checkbox"/> Diluizione colore pelo	467
<input type="checkbox"/> Cardiomiopatia ipertrofica – Ragdoll	454	<input type="checkbox"/> Profilo Genetico ISAG	460
<input type="checkbox"/> Gangliosidosi GM1 Burmese, Siamese, Korat	468	<input type="checkbox"/> Atrofia Muscolare Spinale (SMA)	495
<input type="checkbox"/> Gangliosidosi GM2 Korat	510	<input type="checkbox"/> Osteocondrodistrofia (Scottish Fold)	439
<input type="checkbox"/> Glicogenosi (GSD) Tipo IV – Norvegese delle Foreste	419	<input type="checkbox"/> b-PRA Bengal*	399
<input type="checkbox"/> Gangliosidosi GM2 Domestic Shorthair	469	<input type="checkbox"/> Tipizz. sierologica gruppi sanguigni	513
<input type="checkbox"/> Gangliosidosi GM2 Japanese Shorthair	470	<input type="checkbox"/> Tipizz. gen. gruppi sanguigni incl.raro allele b	496
<input type="checkbox"/> Gangliosidosi GM2 Burmese	478	<input type="checkbox"/> Tipizz. gen. gruppi sanguigni AB Ragdoll	634
<input type="checkbox"/> Mucopolisaccaridosi (MPS) VI		<input type="checkbox"/> Tipizz. genetica raro allele b	635
<input type="checkbox"/> Mucopolisaccaridosi (MPS) VII	452	<input type="checkbox"/> Profilo gatto 1 (PKDef, PKD, HCM MC 1 mut.)	
<input type="checkbox"/> Mannosidosi (Persiano)	420	<input type="checkbox"/> Profilo gatto 2 (PKDef, PKD, HCM RD)	
		<input type="checkbox"/> Profilo gatto 3 (PKDef, PKD, HCM MC 1 mut., SMA)	
		<input type="checkbox"/> Profilo Gruppi Sanguigni	212
		<input type="checkbox"/> Profilo Gruppi Sanguigni Ragdoll	214

 URGENZA: referto in 5 giorni lavorativi (+30% sul costo dell'analisi)

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 REFERTAZIONE E INVIO FATTURA e-mail **PRELEVATORE:**

IO SOTTOSCRITTO COGNOME/NOME

IN QUALITA' DI MEDICO

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

LUOGO E DATA _____ FIRMA _____

TELEFONO

FAX

EMAIL

@

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI (art. 46 D.P.R. n. 445/00)

io sottoscritto/a

Codice fiscale

nato/a a

prov.

il

sesso M F

residente a

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 455/2000, consapevole delle responsabilità anche penali delle mendaci dichiarazioni

DICHIARO/A DI ESSERE REGOLARMENTE ISCRITTO/A ALL' ENTE NAZIONALE FELINOTECNICA ITALIANA (ENFI) PER L'ANNO

DATA

FIRMA

(ALLEGA FOTOCOPIA DOC.IDENTITA' + TESSERA ENFI AGGIORNATA)

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 e della nuova normativa europea GDPR 2016/679.

FIRMA: