

Compilare i campi in **STAMPATELLO**

Allegare TESSERA ASSOCIATIVA AGGIORNATA e RICEVUTA PAGAMENTO ANTICIPATO.

NOME DEL GATTO: _____ **DATA DI NASCITA:** _____ M F
RAZZA: _____ **MANTELLO:** _____
MICROCHIP: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] **# 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"/> Mucopolisaccarisosi (MPS) VI	451
<input type="checkbox"/> Deficienza di piruvato chinasi (PK)	453	<input type="checkbox"/> Mucopolisaccaridosi (MPS) VII	452
<input type="checkbox"/> Nefropatia policistica PKD	400	<input type="checkbox"/> Mannosidosi Razza Persiana	420
<input type="checkbox"/> Cardiomiopatia ipertrofica A31P – Maine Coon	518	<input type="checkbox"/> Lunghezza del pelo	455
<input type="checkbox"/> Cardiomiopatia ipertrofica A31P + A74T – Maine Coon	421	<input type="checkbox"/> Colorazione del pelo Cinnamon /Chocolate	456
<input type="checkbox"/> Cardiomiopatia ipertrofica – Ragdoll	454	<input type="checkbox"/> Colorazione del pelo Agouti	457
<input type="checkbox"/> Gangliosidosi GM1 Burmese, Siamese, Korat	468	<input type="checkbox"/> Colorazione del pelo Siamese /Burmese	458
<input type="checkbox"/> Gangliosidosi GM2 Korat	510	<input type="checkbox"/> Diluizione colore pelo	467
<input type="checkbox"/> Glicogenosi (GSD) Tipo IV – Norvegese delle Foreste	419	<input type="checkbox"/> Profilo Genetico ISAG	460
<input type="checkbox"/> Gangliosidosi GM2 Domestic Shorthair	469	<input type="checkbox"/> Atrofia Muscolare Spinale – Maine Coon	495
<input type="checkbox"/> Gangliosidosi GM2 Japanese Shorthair	470	<input type="checkbox"/> Tipizzazione genetica gruppi sanguigni – esclusi Ragdoll	496
<input type="checkbox"/> Gangliosidosi GM2 Burmese	478	<input type="checkbox"/> Test Sierologico Gruppi Sanguigni	513

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 cognome _____

nome _____

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' ASSOCIAZIONI FELINE FEDERATE (AFEF) PER L'ANNO _____

DATA _____

FIRMA _____

(ALLEGA FOTOCOPIA DOC.IDENTITA' + TESSERA AFEF 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: _____