



**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

DATA

FIRMA

(ALLEGARE FOTOCOPIA DOC. IDENTITA')

**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: