

COMPILARE IL MODULO IN TUTTE LE SUE PARTI RIPORTANDO I DATI RICHIESTI IN STAMPATELLO E IN MODO LEGGIBILE. Si ricorda che per l'espatrio in alcuni Stati, i dati richiesti da riportare nel Rapporto di Prova sono obbligatori; la corretta e completa compilazione del presente modulo è responsabilità del cliente

DATI IDENTIFICATIVI DELL'ANIMALE

DATA PRESUNTA DI PARTENZA				
STATO DI DESTINAZIONE				
SPECIE				
NOME				
DATA DI NASCITA			SESSO	M <input type="checkbox"/>
F <input type="checkbox"/>				
RAZZA				
TAGLIA				
MANTELLO (COLORE E TIPO)				
TATUAGGIO				
MICROCHIP: NUMERO E DATA DI APPLICAZIONE (obbligatori in caso di espatrio in REGNO UNITO)				
DATA ULTIMA VACCINAZIONE ANTIRABBICA				
NOME DEL VACCINO				
N° DI LOTTO DEL VACCINO				
DATA DEL PRELIEVO				

PROPRIETARIO (DATI FISCALI OBBLIGATORI PER INTESTAZIONE FATTURA)

NOME		
COGNOME		
VIA		
CITTA'	CAP	
CODICE FISCALE	P. IVA	
TELEFONO	FAX	

ALLEGARE L'ATTESTAZIONE DELL'AVVENUTO PAGAMENTO
(il rapporto di prova non viene inviato/consegnato al cliente fino al ricevimento dell'attestazione di pagamento)

IMPORTO	54,00 EURO
C/C BANCARIO DI TESORERIA	CASSA DI RISPARMIO DI PADOVA E ROVIGO VIA JAPPELLI, 13 - 35121 PADOVA (ITALY) IBAN: IT 34 J 06225 12186 06700007583T BIC o SWIFT: IBSPIT2P
INTESTATO A	ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DELLE VENEZIE VIALE DELL'UNIVERSITÀ 10 - 35020 LEGNARO (PD)
CAUSALE	TITOLAZIONE ANTICORPI RABBIA

DESTINATARIO DEL RAPPORTO DI PROVA E DELLA FATTURA	PROPRIETARIO <input type="checkbox"/>	VETERINARIO <input type="checkbox"/>
INTESTATARIO DELLA FATTURA	PROPRIETARIO <input type="checkbox"/>	VETERINARIO <input type="checkbox"/>
MODALITA' DI INVIO DEL RAPPORTO DI PROVA	RITIRO DIRETTO <input type="checkbox"/>	POSTA <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> FAX N. _____	<input type="checkbox"/> E-MAIL _____

Riservato all'Ufficio Fatturazione dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie

Fattura n. _____	Del _____
------------------	-----------

VETERINARIO (dati fiscali obbligatori per eventuale intestazione fattura)

NOME		
COGNOME		
VIA		
CITTA'	CAP	
CODICE FISCALE	P. IVA	
TIMBRO E FIRMA		

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo ai sensi del D. Lgs. 196/03.