



ISTITUTO ZOOPOFILATTICO SPERIMENTALE DEL PIEMONTE, LIGURIA E VALLE D'AOSTA  
S.S. GENETICA E GENOMICA  
Via Bologna 148, Torino – Tel. 0112686324

## MODULO RICHIESTA TAMPONE BUCCALE CON SISTEMA DI ESSICCAMENTO

Il sottoscritt.....

- Indirizzo .....
- Città..... Provincia ..... CAP.....
- C.F. / P. IVA / COD. UNIVOCO .....
- Telefono ..... Cellulare .....
- E-mail .....
- PEC .....

### RICHIEDE

**La fornitura di nr. \_\_\_\_\_ tamponi buccali con sistema di essiccamento.**

Costo tampone 5,00 € caduno (IVA inclusa)

#### Modalità di Consegna:

- Corriere 24h \_ Spese di spedizione con consegna all'indirizzo indicato nel modulo € 25,00 (IVA inclusa)
- Ritiro gratuito presso sede di Torino
- Ritiro gratuito presso sezione IZSPLV di ..... (per orari e indirizzi delle sezioni consultare il sito [www.izsplv.it](http://www.izsplv.it). Sarà cura del laboratorio inviare una mail con notifica della data di ritiro)

#### Modalità Pagamento

Pagamento anticipato da effettuare tramite bonifico bancario:

Causale: ENCI

IBAN: IT49T0103001003000000960775 presso la banca Monte Paschi di Siena

La fattura sarà inviata nel cassetto fiscale. Per avere una copia di cortesia della fattura contattare via mail [economico.finanziario@izsplv.it](mailto:economico.finanziario@izsplv.it) .

**Il presente modulo deve essere compilato e inviato con l'attestazione di pagamento  
all'indirizzo mail [genetica@izsplv.it](mailto:genetica@izsplv.it) , indicando nell'oggetto  
“Richiesta fornitura tampone buccale”**

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



ISTITUTO ZOOPOFILATTICO SPERIMENTALE  
DEL PIEMONTE, LIGURIA E VALLE D'AOSTA  
Ente Sanitario di diritto pubblico  
Via Bologna 148, 10154 - Torino, IT  
Tel. +39 01126861 - PEC: [izsto@legalmail.it](mailto:izsto@legalmail.it)