



ISTITUTO ZOOPROFILATTICO 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

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. Sarà cura del laboratorio inviare una mail con notifica della data di ritiro)

Modalità Pagamento

Pagamento anticipato da effettuare tramite bonifico bancario:

Causale: *scrivere ENCI più il nominativo del richiedente i tamponi, specificare il numero dei tamponi richiesti e l'eventuale pagamento delle spese di spedizione*

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.

Il presente modulo deve essere compilato e inviato con l'attestazione di pagamento all'indirizzo mail genetica@izsplv.it, indicando nell'oggetto "Richiesta fornitura tampone buccale"

Data ____/____/____

Firma _____