

RICHIESTA ANALISI
 PATERNITÀ CANE

Da compilare a cura del laboratorio		
Data ricevimento	Codice analisi	Firma accertatore
Data refertazione	Fattura N°/data	Saldo

DATI PROPRIETARIO				
Cognome Nome/Ragione sociale				
Via		Città	CAP	Prov
Codice fiscale/P. IVA				
Tel		E-mail		
Desidero ricevere i risultati tramite:		E-mail	Posta (4€ aggiuntivi)	
Richiesta ENCI (*)		Richiesta privata		

(*) SE DISPONIBILE, ALLEGARE COPIA DELLA RICHIESTA DI PATERNITÀ ENCI AL PRESENTE MODULO

DATI VETERINARIO PRELEVATORE		TIMBRO E FIRMA DEL VETERINARIO	
Cognome e nome			
P. IVA			
Tel			
E-mail			

Razza

DATI GENITORI		
PADRE		
Nome		Codice campione
N° MICROCHIP		N° LOI
Nazionale		Data di nascita

MADRE		
Nome		Codice campione
N° MICROCHIP		N° LOI
Nazionale		Data di nascita

DATI CUCCIOLI				
CUCCIOLO 1				
Nome Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F N ° MICROCHIP N° LOI Data di nascita			Codice campione	(spazio riservato al laboratorio)
CUCCIOLO 2				
Nome Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F N ° MICROCHIP N° LOI Data di nascita			Codice campione	(spazio riservato al laboratorio)
CUCCIOLO 3				
Nome Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F N ° MICROCHIP N° LOI Data di nascita			Codice campione	(spazio riservato al laboratorio)
CUCCIOLO 4				
Nome Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F N ° MICROCHIP N° LOI Data di nascita			Codice campione	(spazio riservato al laboratorio)
CUCCIOLO 5				
Nome Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F N ° MICROCHIP N° LOI Data di nascita			Codice campione	(spazio riservato al laboratorio)

CUCCIOLO 6				
Nome				
Sesso:	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F
N ° MICROCHIP				
N ° LOI				
Data di nascita				
Codice campione			(spazio riservato al laboratorio)	

CUCCIOLO 7				
Nome				
Sesso:	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F
N ° MICROCHIP				
N ° LOI				
Data di nascita				
Codice campione			(spazio riservato al laboratorio)	

CUCCIOLO 8				
Nome				
Sesso:	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F
N ° MICROCHIP				
N ° LOI				
Data di nascita				
Codice campione			(spazio riservato al laboratorio)	

CUCCIOLO 9				
Nome				
Sesso:	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F
N ° MICROCHIP				
N ° LOI				
Data di nascita				
Codice campione			(spazio riservato al laboratorio)	

CUCCIOLO 10				
Nome				
Sesso:	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F
N ° MICROCHIP				
N ° LOI				
Data di nascita				
Codice campione			(spazio riservato al laboratorio)	

Indirizzo del laboratorio dove inviare i campioni biologici:

NGB Genetics srl, Via R. Grieco 5/1a, 40133 Bologna

Per informazioni telefonare al numero **051.6153024** oppure inviare una e-mail ad: analisi@ngbgenetics.com

Dichiaro che:

- Il prelievo del campione biologico è stato eseguito seguendo le istruzioni, scaricabili all'indirizzo web:
<http://www.ngbgenetics.com/ngbcmis/parentele-canine-enci/>
- Le informazioni riportate sono corrette

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi e per gli effetti del GDPR 679/2016, "Codice in materia di protezione dei dati personali" Io sottoscritto (Cognome e Nome in stampatello) _____, preso atto dell'informativa sul trattamento dei dati personali, esprimo il mio libero, esplicito ed informato consenso al trattamento di tali dati a NGB GENETICS.

Concedo il consenso

NON concedo il consenso

LUOGO E DATA DEL PRELIEVO: _____

IL PROPRIETARIO

FIRMA _____

IL VETERINARIO PRELEVATORE

FIRMA _____

ISTRUZIONI PER IL PAGAMENTO

IMPORTANTE: IL PAGAMENTO VA EFFETTUATO IN ANTICIPO

ALLEGARE LA COPIA DEL BONIFICO O DEL BOLLETTINO ALLA PRESENTE RICHIESTA.

Il pagamento può essere effettuato intestando il versamento a **NGB Genetics srl** (causale "analisi cani-cognome nome") utilizzando le seguenti modalità:

- Bonifico bancario, alle seguenti coordinate bancarie IBAN: **IT03E 05034 02400 00000 0024407**