



MODULO ORDINE

Marche GENO DD (PRELIEVO BIOPTICO)

Da inviare: Telefono n. 0171.410828 – Fax n. 0171.410809
E-mail: marche@arapiemonte.it

Dati per la fatturazione: CODICE SOCIO: _____

Ragione sociale _____

Indirizzo _____

Comune _____ CAP _____

CODICE ASL _____ C.F. _____

P.IVA _____

Recapito telefonico _____

Note: _____

A seguito di Vostra richiesta l'ARAP si incarica a provvedere all'approvvigionamento di:

**n. _____ Marche auricolari Anagrafe Nazionale Bestiame
Mod. Flexoplus Geno DD (Ghislandi cod. G 15-50GENO)**

Prezzo: € 3,50 + IVA

Inclusa archiviazione del materiale biologico presso il Laboratorio Analisi dell'ARAP di Cuneo. Analisi BVD a pagamento non compresa.

Verrà allegata alle marche Fattura correlata di bollettino postale per il pagamento.

Data _____ Firma _____

Luogo di recapito MARCHE: _____