

FORMULARIO PARA LA REMISIÓN DE MUESTRAS

ANÁLISIS SOLICITADO:

FECHA:

DATOS DEL REMITENTE

NOMBRE:	CIF:	
DIRECCIÓN:	LOCALIDAD:	
PROVINCIA:	PAÍS:	C. POSTAL:
TELÉFONO:	FAX:	E-MAIL:

DATOS DE LAS MUESTRAS

PROPIETARIO:	CEA:				
DIRECCIÓN:	NIF / CIF:				
Nombre	Nº Registro	Raza	Sexo	Fecha nac.	Nº Muestra
Animal (1)					
Animal (2)					
Animal (3)					
Animal (4)					
Animal (5)					
Animal (6)					
Animal (7)					
Animal (8)					
Animal (9)					
Animal (10)					
Animal (11)					
Animal (12)					

AUTORIZACIÓN DE DOMICILIACIÓN DE PAGOS

ACREEDOR: XENÉTICA FONTAO S.A.	CIF: A-27222207			
DIRECCIÓN: FONTAO - ESPERANTE	CÓDIGO POSTAL: 27210	POBLACIÓN: LUGO	PROVINCIA: LUGO	PAÍS: ESPAÑA
NOMBRE DEL DEUDOR:				
DIRECCIÓN DEL DEUDOR:				
CÓDIGO POSTAL:	POBLACIÓN:	PROVINCIA:	PAÍS:	
NÚMERO DE CUENTA - IBAN:				

Autorizo a la empresa XENÉTICA FONTAO, S.A., provista del CIF A-27222207, desde la presente fecha y con carácter indefinido mientras continúen las relaciones entre ambas partes, a que giren en el número de cuenta bancaria especificada las facturas originadas por la prestación de servicios de análisis del Laboratorio de Xenética Molecular, según lo exigido por la Ley de Servicios de Pago 19/2009.

FIRMA