

FORMULARIO PARA A REMISIÓN DE MOSTRAS

ANÁLISE SOLICITADA:

DATA:

DATOS DO REMITENTE

NOME:	CIF:
ENDEREZO:	LOCALIDADE:
PROVINCIA:	PAÍS:
TELÉFONO:	FAX:
E-MAIL:	C. POSTAL:

DATOS DAS MOSTRAS

PROPIETARIO:	CEA:				
ENDEREZO:	NIF / CIF:				
Nome	Nº Rexistro	Raza	Sexo	Data nac.	Nº Mostra
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

ACREDOR: XENÉTICA FONTAO S.A.	CIF: A-27222207
ENDEREZO: FONTAO - ESPERANTE	CÓDIGO POSTAL: 27210
POBOACIÓN: LUGO	PROVINCIA: LUGO
PAÍS: ESPAÑA	
NOME DO DEBEDOR:	
ENDEREZO DO DEBEDOR:	
CÓDIGO POSTAL:	POBOACIÓN:
PROVINCIA:	PAÍS:
NÚMERO DE CONTA - IBAN:	

Autorizo á empresa XENÉTICA FONTAO, S.A., provista do CIF A-27222207, desde a presente data e con carácter indefinido mentres continúen as relacións entre ambas partes, a que xiren no número de conta bancaria especificada as facturas orixinadas pola prestación de servizos de análises do Laboratorio de Xenética Molecular, segundo o esixido pola Lei de Servizos de Pago 19/2009.

SINATURA