

Richiedente Dott.re/Dott.ssa.....

Spazio rivenditore

**DICHIARAZIONE DATI FISCALI DELL'AZIENDA (Intestatario Fattura e Destinatario Merce)**

Si raccomanda di compilare questa sezione in ogni sua parte in modo chiaro e leggibile

Ragione sociale.....

Indirizzo.....

Località.....CAP.....Prov.....

Tel.....Fax.....

e-mail .....P.IVA(Obligatorio).....

**COSTO DEI SINGOLI PROFILI**

Servizio Annuale suddiviso in esercizi periodici mettere un croce sul profilo desiderato

**Costo Pacchetto Euro/Anno**

<input type="checkbox"/> EasyVEQ CHIMICA CLINICA (8 Flaconi)	400.00+IVA
<input type="checkbox"/> EasyVEQ CHIMICA CLINICA E PROTEINE SPECIFICHE (8 Flaconi)	700.00+IVA
<input type="checkbox"/> EasyVEQ COAGULAZIONE (4 Flaconi )	350.00+IVA
<input type="checkbox"/> EasyVEQ EMATOLOGIA (8 Flaconi invii trimestrali)	400.00+IVA
<input type="checkbox"/> EasyVEQ ORMONI E MARCATORI TUMORALI (4 Flaconi )	500.00+IVA
<input type="checkbox"/> EasyVEQ FARMACI (4 Flaconi )	450.00+IVA

**PROMOZIONE PACCHETTI MULTIPROFILO**

- |  |                               |
|--|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> PACCHETTO PROMOZIONALE PER 3 PROFILI EasyVEQ A SCELTA | Da concordare telefonicamente |
| <input type="checkbox"/> PACCHETTO PROMOZIONALE PER 4 PROFILI EasyVEQ A SCELTA | Da concordare telefonicamente |

**TOTALE ORDINE**

**MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE** DURATA: 12 mesi dall'iscrizione

**PAGAMENTO:** Ricevuta Bancaria 60gg data fattura fine mese

da appoggiare su Vs.Banca .....

**CODICE IBAN**.....

**TIMBRO E FIRMA PER ACCETTAZIONE**

Data.....

Veq Veritas si riserva di accettare l'ordine qualora non siano stati rispettati i termini precedentemente pattuiti



Il Programma **EasyVEQ®** è registrato da **eptis**  
(International Proficiency Testing Information System)