

Formulario di registrazione

Proprietario:

Cognome: _____ Nome: _____

Via, Nr.: _____

CAP, Paese: _____

Natel: _____ Telefono P: _____

Data di nascita: _____ Telefono U: _____

Indirizzo E- Mail: _____

Veterinario di contatto: _____

Rapporto radiologico per il proprietario: Mail Posta

Generalità della persona rappresentante in caso di assenza del proprietario:

Cognome: _____ Nome: _____

Via, Nr.: _____

CAP, Paese: _____

Paziente:

Nome: _____ Razza: _____

Data di nascita: _____

Sesso: M F Castrato

Metodo di pagamento:

Carta EC /Maestro Carta di credito/VISA Postcard Contanti

Dichiarazione:

Con la presente acconsento all'emissione di una fattura per i costi generati, che regolerò immediatamente con il metodo di pagamento sopra indicato.

Data

Firma