

# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

DIAGNOSTYKA CHORÓB ODKLESZCZOWYCH



## DANE ZLECENIODAWCY

Imię i Nazwisko\* .....

Adres\* .....

Telefon: .....

Adres e-mail\* .....

## WYBIERZ PAKIET\*

PAKIET I

PAKIET II

## SPOSÓB ZAPŁATY ZA BADANIE\*

przelew bankowy

gotówka/karta (tylko na miejscu)

**PRZYCHODNIA WETERYNARYJNA VETHOUSE SPECJALISTYCZNE CENTRUM WETERYNARYJNE**

ul. Wróbla 66 lok. 2, 20-719 Lublin | telefon (81) 563 58 82 | adres e-mail: info@vethouse.pl

**Godziny otwarcia:** poniedziałek – sobota 8:00 – 21:00 | niedziela 10:00 – 18:00

Nr konta 45 1050 1953 1000 0092 2053 6412 | W tytule podając imię i nazwisko zleceniodawcy oraz wskazując wybrany pakiet badań.

## AKCEPTACJA WARUNKÓW BADANIA

Akceptuję\*

- wykorzystanie danych zawartych w formularzu w celu realizacji zlecenia, zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. (tzw. rozporządzenie "RODO").
- otrzymanie wyników badania na podany w formularzu adres e-mail
- przesłanie faktury VAT za wykonane usługi na podany w formularzu adres e-mail

Pola oznaczone \* są wymagane.

miejsce, data

podpis