

Prueba de cuantificación de anticuerpos antirrábicos en animales vacunados

Formulario de datos relacionados con la muestra

Propietario o persona responsable del animal

Nombre Apellidos
Dirección Código Postal
Ciudad País Teléfono

Descripción e identificación del animal

Especie Nombre
Fecha Nacimiento Fecha Microchip N° Microchip

Vacunación Antirrábica

Nombre Vacuna y Fabricante
N° Lote Válida hasta
Fecha Vacunación Fecha Toma de la Muestra

Veterinario Colegiado

Nombre Apellidos
N° Colegiado Dirección
Teléfono/Fax Correo Electrónico

Facturación - 100 €

Cheque, ingreso en cuenta o transferencia a: Instituto Valenciano de Microbiología
Banco Sabadell - Atlántico - C/ Alvaro de Bazán, 10 - 46010 Valencia.

0 0 8 1 7 3 5 2 4 0 0 0 0 1 1 7 8 2 2 2

Destinatario CIF-NIF
Dirección de la Factura

En a de de

Firma