

COMMITTENTE (intestatario fattura) _____

INDIRIZZO _____ CAP _____ COMUNE _____ PROV. _____

P.I. _____ C.F. _____ E-MAIL _____

TEL. _____ PEC _____ COD. UNIVOCO _____

TECNICO PRELEVATORE _____ TEL. _____ E-MAIL _____

N° TOT. CAMP. CONSEGNATI _____

N	Descrizione Campione da riportare nel RdP	Data/ora Prelievo*	Località prelievo*	T°C Camp. **	Idoneità PG09-I01	Servizi richiesti	Prezzo (€)
1	Olio monovarietale di:					<input type="radio"/> Pacchetto Rassegna <input type="radio"/> Pacchetto Qualità	
2	Olio monovarietale di:					<input type="radio"/> Pacchetto Rassegna <input type="radio"/> Pacchetto Qualità	
3	Olio monovarietale di:					<input type="radio"/> Pacchetto Rassegna <input type="radio"/> Pacchetto Qualità	
4	Olio monovarietale di:					<input type="radio"/> Pacchetto Rassegna <input type="radio"/> Pacchetto Qualità	
5	Olio monovarietale di:					<input type="radio"/> Pacchetto Rassegna <input type="radio"/> Pacchetto Qualità	

* Specificare, se significativo per il cliente o previsto (NS: non significativo)

** Temp. alla consegna in lab., se previsto

NB I campi a sfondo grigio sono strettamente a cura del laboratorio

Consegna Risultati come da tariffario o concordato N. _____ giorni lavorativi (data _____) Urgenza (data _____)

Formato risultati: elettronico pdf elettronico excel (tabella) cartaceo

NOTE _____

La sottoscrizione del presente documento implica la formalizzazione del contratto con il laboratorio e l'accettazione delle "CONDIZIONI GENERALI" disponibili presso i locali del laboratorio e sul sito dell'AMAP. Delle predette "CONDIZIONI GENERALI", ai sensi dell'art. 1341 c.c. e norme connesse, con la sottoscrizione si intendono specificatamente approvati per iscritto i seguenti artt.: 6 (SUBAPPALTO); 13 (FORZA MAGGIORE); 15 (TERMINI DI PAGAMENTO E MANCATO PAGAMENTO); 16 (FORO COMPETENTE). **FIRMA CLIENTE (obbligatorio)** _____

Ai sensi dell'Art.13 del Reg. (EU) 2016/679 l'AGENZIA PER L'INNOVAZIONE NEL SETTORE AGROALIMENTARE E DELLA PESCA, informa che i dati personali saranno utilizzati esclusivamente per la consegna dei campioni e per le finalità **strettamente** connesse. L'interessato può prendere visione dell'informativa completa "Informativa Trattamento Dati - Consegna campioni" all'indirizzo <http://www.amap.marche.it/agenzia/tutela-dati-personali-privacy> e delle modalità di esercizio dei suoi diritti in fatto di protezione dei dati personali.

FIRMA RICEVENTE (LAB.) _____

FIRMA CLIENTE (obbligatorio) _____

PARTE RISERVATA AL LABORATORIO

DATA ARRIVO CAMPIONI _____ TRASPORTO A CURA DI: CLIENTE CORRIERE AMAP _____

N. ACCETTAZIONE _____ per [] Ricezione [] Sperimentazione [] Convenzione FIRMA _____

REVISIONE DEL CONTRATTO NO SI (Data rev. _____)

PG09-M02 NO SI

Comunicaz. per e-mail telefono fax verbale FIRMA per rev. _____

NOTE _____