**Email per ordini :** **fisr.support@twinhelix.eu** **- tel. 0289450270**

Egregi signori;

Con la presente emettiamo ordine per

nr……….confezioni di tamponi rapidi JOYSBIO (colloidal gold)

cod: COV-AG-20 - SARS COV 2 ANTIGEN RAPID TEST KIT 20 test/BOX a euro 36. a confezione per un

 totale di euro ……….

 **ORDINE MINIMO 5 CONFEZIONI**

per un ordine inferiori (minimo di 2 confezioni ) contributo spese di spedizione 10,00 euro

è inoltre disponibile il kit SALIVARE cod: COV-AG-S-20 alle medesime condizioni

– **pagamento anticipato a ricevimento fattura**

Di seguito forniamo i dati per la fatturazione:

RAGIONE SOCIALE……………………………………………………………………………………………………………………………..

INDIRIZZO COMPLETO ………………………………………………………………………………………………………………………

CODICE FISCALE E PARTITA IVA …………………………………………………………………………………………………………

TELEFONO ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

EMAIL CERTIFICATA ……………………………………………………………………………………………………………………….…

EMAIL DI CONTATTO ( per invio copia di fattura di cortesia) …………………………………………………………..

CODICE SDI (FATTURAZIONE ELETTRONICA) ……………………………………………………………………………………..

INDIRIZZO DI SPEDIZIONE SE DIVERSO DA QUELLO DI FATTURAZIONE

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**DICHIARAZIONE**

Io sottoscritto ............................................................................................................

In qualità di …………………………………………….

Acquistando il prodotto SARS-COV-2 Antigen(Ag) Rapid Test Kit, prendiamo atto che i kit potranno essere utilizzati solo da un operatore sanitario qualificato, assumendoci tutte le responsabilità professionali inerenti all'uso del dispositivo.

Con la presente, decliniamo Twin Helix Srl da ogni responsabilità inerente all’uso del dispositivo sopra citato.

In fede

Luogo, data .................... Firma....................................