



Università di Pisa  
Dipartimento di Scienze Veterinarie

Ospedale Didattico Veterinario

PROCEDURA N° 01\_ODV

Allegato 2 - Richiesta di rateizzazione

## RICHIESTA DI RATEIZZAZIONE

Al Direttore del Dipartimento di Scienze Veterinarie

SEDE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, proprietario dell'animale \_\_\_\_\_  
specie \_\_\_\_\_ microchip no. \_\_\_\_\_, registrato con la cartella clinica  
n° \_\_\_\_\_,

### CHIEDE

di essere ammesso al pagamento frazionato delle prestazioni medico veterinarie effettuate presso il Dipartimento di Scienze Veterinarie dell'Università di Pisa di cui al preventivo no. \_\_\_\_\_.

Informato che il mancato pagamento di una rata comporta la decadenza della rateizzazione, concorda la rateizzazione della somma di € \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ ) in no. \_\_\_\_\_ rate mensili (max no. 6) dell'importo di € \_\_\_\_\_ (min € 250,00 cad.) da versare il primo del mese a partire dal mese di \_\_\_\_\_ tramite (indicare la soluzione scelta):

- PAGO PA: la fattura proforma e l'avviso di pagamento (cbill) verranno inviati dalla segreteria all'indirizzo mail \_\_\_\_\_ entro due (2) gg lavorativi
- PAGAMENTO IN SEDE (contanti, bancomat, carta di credito, assegno bancario)
- VAGLIA POSTALE intestato al Dipartimento di Scienze Veterinarie, via Livornese, lato monte – 56122, San Piero a Grado (PI)

Pisa, lì \_\_\_\_\_

Firma per accettazione

\_\_\_\_\_

