



UNIVERSITA' DI PISA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE VETERINARIE

Procedura 12 - Allegato 9
Richiesta di rateizzazione
Edizione 1

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



UNIVERSITA' DI PISA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE VETERINARIE

Procedura 12 - Allegato 9
Richiesta di rateizzazione
Edizione 1

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Rata n.	Importo	Fattura n.	del

SALDATA

TABELLA OPZIONALE PER RATEI SPECIALI AUTORIZZATI DIRETTORE

Rata n.	Importo	Fattura n.	del

SALDATA