

TIMBRO

IMPEGNO DI PAGAMENTO POSTICIPATO

Riferimento notula num. _____ del ___/___/

Riferimento fattura num. _____ del ___/___/

Data: _____

Nome cliente _____

Indirizzo _____ Città, Provincia _____

PRESTAZIONE

Q.TA'	DESCRIZIONE	PREZZO UNITARIO	IMPORTO
Totale fatturazione			

- Saldo immediato in contanti o bancomat (Unica soluzione)
- Bonifico permanente mensile Numero di mesi: _____
- Dilazionato a mezzo cambiale Numero di mesi: _____
- Dilazionato (con rimessa bancaria unica totale) Numero di mesi: _____
- Dilazionato (con rimessa bancaria) Numero di mesi: _____
- Dilazionato con cambiale (Unica importo totale) Numero di mesi: _____
- Dilazionato Numero di mesi: _____

Accetto detta spesa senza riserve in relazione all'esito dell'intervento e consapevole del massimo impegno da parte dei veterinari curanti

Sono consapevole dei rischi correlati all'anestesia e non imputabili al personale veterinario operante.

Firma del cliente