

MODALITÀ DI FATTURAZIONE

Si ricorda che la fattura emessa da parte del Centro Altamedica sarà intestata al/alla paziente.

Di seguito i dati necessari per ricevere la fattura:

COGNOME E NOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

CODICE FISCALE

RESIDENZA (INDIRIZZO, CITTÀ, CAP)

RECAPITO TELEFONICO

RECAPITO MAIL

ESAME RICHIESTO

In caso di **intestatario della fattura differente dal/dalla paziente** compilare anche i seguenti campi:

COGNOME E NOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

CODICE FISCALE

RESIDENZA (INDIRIZZO, CITTÀ, CAP)

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Di seguito i nostri riferimenti bancari:

Artemisia Spa

Banca: **Banco di Sardegna**

Numero conto corrente: **18541**

IBAN: IT 46 0 01015 03200 000000018541

Causale: nome e cognome del paziente e relativa prestazione

Inviare la distinta alle seguenti mail: **segreteria.geneticamedica@altamedica.it; ylenia.difede@artemisia.it**