

Zleceniodawca (nazwa, adres klienta)

Zielona Góra, dnia

.....
.....
.....

Nr tel.

NIP:

PESEL:

Powiatowa Stacja
Sanitarno - Epidemiologiczna
ul. Jasna 10
65-470 Zielona Góra

Dane do faktury: (jeśli są inne)

.....
.....
.....

ZLECENIE

Proszę o odpłatne wykonanie badania próbek wody:

fizyko-chemiczne

mikrobiologiczne

z pobraniem

Miejsce pobrania próbek:

.....
.....

.....
Pieczętka i podpis zleceniodawcy

Potwierdzenie przyjęcia próbek do Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Zielonej Górze:

Nr próbki laboratoryjnej:

Data i godz. przyjęcia próbki:

Podpis osoby przyjmującej próbkę: