

	ФОРМУЛЯР ПО КАЧЕСТВОТО	Код: ФК 508-2 Редакция: 01 Страница: 1 от 1
	ЗАЯВКА ЗА ИЗПИТВАНЕ	

До ЛИБ към ИЗР
ул. "П. Волон" № 35
гр. Костинброд

З А Я В К А З А И З П И Т В А Н Е

№ / дата

от
адрес: тел. :
представявана от:
взел пробите:

Заявка за извършване на следните лабораторни анализи:

1.
.....
.....
2.
.....
.....
3.
.....
.....

Количество на пробата:

Запознат съм с изискванията на ЛИБ за взимане на пробите и нося отговорност за тяхната представителност.

Забележка:
.....
.....

Заявката може да бъде изпратена по пощата, по факс: 0721/ 66062 или по e-mail: plant_protection@abv.bg.

Заявил:
/подпис/

Приел:
/подпис/

Дата:

Директор на ИЗР:
/подпис/