Załącznik nr 2

Dane do rachunku: Dębica ……………...

………………..........

 ……………………..

**Powiatowa Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna w Dębicy**

Proszę o transport próbek do celów sanitarno-epidemiologicznych dla

Pani/Pana…………………………………………………………………………………………

Opłata 37 zł przelewem po otrzymaniu rachunku: **Nr konta: 05 1010 1528 0013 6822 3100 0000**

 **Dane odbiorcy:** Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Dębicy, ul. Parkowa 2,

39-200 Dębica

**Tytułem:** transport próbek do WSSE Rzeszów, imię, nazwisko osoby badanej, nazwa firmy z adresem

 i NIP-em

 ………………………….

(pieczątka i podpis)

 Dane do faktury: Dębica ……………

 ………………………

 ………………………

**Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rzeszowie**

Firma kieruje pracownika na badania sanitarno – epidemiologiczne

 Imię Nazwisko osoby badanej …………………………………………………………………………..

 Opłata 120 zł przelewem po otrzymaniu faktury: **Nr konta: 57 1010 1528 0013 3922 3100 0000**

**Dane odbiorcy:** Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Rzeszowie, ul. Wierzbowa 16,

 35-959 Rzeszów

**Tytułem:** badanie na nosicielstwo, imię, nazwisko osoby badanej, nazwa firmy z adresem i NIP-em

 ……………………………

 (pieczątka i podpis)