|  |  |
| --- | --- |
| **Zleceniodawca** (nazwa, adres klienta)............................................................................................................................................................................................................................................................Nr tel. .........................................................................NIP: ............................................................................PESEL: ...................................................................... | Zielona Góra, dnia ........................Powiatowa StacjaSanitarno - Epidemiologicznaul. Jasna 1065-470 Zielona Góra |
| **Dane do faktury:** (jeśli są inne)............................................................................................................................................................................................................................................................ |
| **ZLECENIE**Proszę o odpłatne wykonanie badania próbek wody: fizyko-chemiczne mikrobiologiczne z pobraniemMiejsce pobrania próbek: ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... .......................................................... Pieczątka 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: ............................................... |