|  |  |
| --- | --- |
| **Zleceniodawca** (nazwa, adres klienta)  ....................................................................................  ....................................................................................  ....................................................................................  Nr tel. ......................................................................... NIP: ............................................................................ PESEL: ...................................................................... | Zielona Góra, dnia ........................  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: .....................................................................................................  ...............................................................................................................................................  ...............................................................................................................................................  ..........................................................  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: ............................................... | |