

....., dnia.....
(miejscowość)

ZLECENIODAWCA

(Nazwisko i imię lub nazwa firmy i adres)

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

NIP:.....

Tel.:.....

**Powiatowa Stacja
Sanitarno – Epidemiologiczna
Ul. Lipowa 14
69 – 200 Sulęcín**

ZLECENIE

Zlecam pobranie próbek w zakresie

.....
.....

Miejsce pobrania próbki

.....

Dodatkowe informacje:

.....
.....

Koszt pobrania przez PSSE w Sulęcínie.....

(wypełnia pracownik PSSE)

- *Płatność w formie przelewu na konto bankowe*

konto PSSE w Sulęcínie: 6310 1017 0400 1124 2231 000 000

Jeśli kwota za pobranie próbki wody zostanie uiszczona, to po stwierdzeniu wpływu kwoty, zostaną podjęte czynności pobrania próbek wody do badań. (Potwierdzenie to należy przesłać lub dostarczyć do siedziby PSSE Sulęcín).

Podpis zleceniodawcy:

.....