

Zawiercie .....

.....  
(nazwisko i imię)

.....  
(adres)

POWIATOWA STACJA  
SANITARNO - EPIDEMIOLOGICZNA  
W ZAWIERCIU

Z L E C E N I E   N r   T e s t . . . . . / B / 2 0 . . . .

Proszę o przeprowadzenie przez Powiatową Stację Sanitarno – Epidemiologiczną  
w Zawierciu badania testu bakteriologicznego na skuteczność sterylizacji urządzenia sterylizującego.

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego uregulowania należności na konto NBP o/o  
Katowice numer 78 1010 1212 0055 2622 31 000 000 lub w kasie Stacji.

.....  
(podpis)

Zawiercie .....

.....  
(nazwisko i imię)

.....  
(adres)

POWIATOWA STACJA  
SANITARNO - EPIDEMIOLOGICZNA  
W ZAWIERCIU

Z L E C E N I E   N r   T e s t . . . . . / B / 2 0 . . . .

Proszę o przeprowadzenie przez Powiatową Stację Sanitarno – Epidemiologiczną  
w Zawierciu badania testu bakteriologicznego na skuteczność sterylizacji urządzenia sterylizującego.

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego uregulowania należności na konto NBP o/o  
Katowice numer 78 1010 1212 0055 2622 31 000 000 lub w kasie Stacji.

.....  
(podpis)