

ANTIMIKROBINIŲ MEDŽIAGŲ IDENTIFIKAVIMO PIENE INFINIPLEX TESTU UŽSAKYMAS

(Užsakovas didžiosiomis raidėmis)

(adresas didžiosiomis raidėmis)

Reikalinga pažymėkite

Mėginys	Mėginio būseną	Mėginių skaičius (vnt)	ir	Kiekis (ml)
<input type="checkbox"/> Karvių <input type="checkbox"/> Ožkų <input type="checkbox"/> Pieno milteliai	<input type="checkbox"/> Nekonservuoti	_____	po	_____

Eil. Nr.	Mėginio žymuo	Mėginio ėmimo data
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Mokėjimo forma: grynais ; išankstiniu pavedimu ; sutartyje numatytu būdu

Tyrimų rezultatus (protokolą) atsiimsiu: asmeniškai ; paštu ; el. paštu .

El. pašto adresai tyrimų atsakymams: _____

Užsakovo atstovas/užsakovas*:

(v., pavardė)

(parašas)

(telefono numeris)

*Esu susipažinęs su žemiau pateikta informacija apie asmens duomenų tvarkymą. Mano asmens duomenys tvarkomi duomenų valdytojo - UAB „Pieno tyrimai“ (juridinio asmens kodas 233816290, adresas Radvilų Dvaro g. 31, LT-48331 Kaunas) - pagal Bendrąjį duomenų apsaugos reglamentą.

Duomenys elektroninei PVM sąskaitai-faktūrai gauti (pageidaujantiems):

Pavadinimas / Vardas, pavardė	
Įmonės kodas	
Adresas	
PVM mokėtojo kodas	
Banko sąskaitos numeris	
Elektroninis paštas (PVM sąsk. fakt. gauti):	