

UŽDAROJI AKCINĖ BENDROVĖ
„PIENO TYRIMAI”**Kalibravimo paslaugos užsakymas**

Nr.

(data)

Užsakovas _____

(įmonės, organizacijos pavadinimas, adresas, tel./faks. ir/arba el-paštas)

Matavimo priemonės pavadinimas, tipas, numeris	Kiekis	Pageidaujami kalibravimo taškai, kalibravimo diapazonas ir pan.	Kita informacija

Užsakovo atstovas _____

(v., pavardė, parašas)

Pastabos apie matavimo priemonės būklę * _____

Nustatė: _____

(pareigos, v., pavardė, parašas)

Susipažinau: _____

(užsakovo atstovo v., pavardė, parašas)

* Grafa pildoma, kai priėmimo metu nustatomi matavimo priemonės defektai