**VIZSGÁLAT MEGRENDELŐ – BORVIZSGÁLATOKHOZ**

**Megrendelő adatai: Megrendelés száma\*:**

Név:

Cím:

Számlázási cím:

Adószám:

E-mail cím:

Kapcsolattartó neve, telefonszáma és email címe:

Mintavétel módja: akkreditált / nem akkreditált

Fizetés módja: átutalás

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Minta megnevezése, jelzése** | **Vizsgálandó paraméterek** | **Laboratóriumi mintaszám\*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

A megrendelő nyilatkozik, hogy a laboratórium által használt vizsgálati módszereket megismerte és elfogadja, továbbá a vizsgálati költségeket vállalja és azokat számla ellenében kifizeti.

..…………………………… ………………………….....

Átadó/Megrendelő aláírása Átvevő aláírása

Mintaátvétel ideje\*:

***Megjegyzés:***

*A megrendelő tudomásul veszi, hogy az általa végzett mintavételből származó eltérésekért a Laboratóriumot semmiféle felelősség nem terheli, a közölt eredmény kizárólagosan a vizsgálatra átadott mintára vonatkozik.*

*\*A csillaggal megjelölt rovatot a Laboratórium tölti ki.*