



ДИРЕКЦИЯ ИЗПИТВАТЕЛНА ЛАБОРАТОРИЯ
„ЕВРОТЕСТ-КОНТРОЛ” ЕАД

1517 София, ул. "Бесарабия" № 108, Телефон: (02) 4470 360, (02) 4470 345 Факс: (02) 872 05 96;
e-mail: office@eurotest-control.bg , www.eurotest-control.bg

ФК 404 – 2

ЗАЯВКА ЗА ИЗПИТВАНЕ

Входящ №/.....

<u>Данни за протокол</u>	<u>Данни за фактура</u>
Заявител:	Заявител:
Адрес за доставка:	Адрес:
Лице за контакт:	ИН:
e-mail:	МОЛ:
Телефон:	ИН по ДДС:

Моля, да получа протокола:

По куриер (за сметка на клиента)

Лично

e-mail

Начин на плащане:

На място

По банков път

Протокол на английски език: (BG, VAT №)

* Моля, отбележете с „X“ избраната опция.

Данни за пробата/ пробите

Продукт/материал за изпитване:

Брой/номер/количество/опаковка на пробата/те:

Обект/описание на пункта:

Вид за изпитването/характеристики:

Да отговаря на /Наредба, Норм. документ, КР/:

Желая остатъкът от пробата да бъде върнат**:

** В случаите, когато с клиента не е договорено друго, остатъкът от пробите, след извършване на заявените изпитвания се съхранява за срок от 1 (един) месец, след предаване на Протокола от изпитване на клиента или негов представител, а за проби от води за срока, указан в БДС EN ISO 5667-3, ако този указан срок е по-кратък от 1(един) месец. След изтичане на срока на съхранение остатъкът от пробите се унищожава.

Пробовземане от:

Възложителя

Специалист на ДИЛ

* Моля, отбележете с „X“ избраната опция.

Клиент:

(фамилия, подпис)

Приел заявката:

(фамилия, подпис)