**Comanda nr. ................ / data**

Solicitant: .............................., reprezentat de ...........................

Date de contact:

* Adresa:
* Tel:
* E\_mail:
* CUI:
* Cont:

Solicitam prestarea serviciilor de incercari

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr.crt | Denumire incercare | Metoda de incercare | Matricea  | Prelevarea de catre |
| laborator | client |
| 1 |  |  |  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |  | [ ]  | [ ]  |

Termenul de executie solicitat: ....................................

Coordonator Client reprezentant /al clientului,

Centrul de analize pentru industria farmaceutica,

..................................... ...............................