



WZÓR

ZLECENIE BADAŃ

Zakład Chemiczny Paweł Paprocki

ul. Rzemieślnicza 18; 64-115 Świąciechowa

tel. 65 533 07 11; fax 65 528 76 14

e-mail: lab.papchem@op.pl

Miasto, data

| |
|---|
| Nazwa zleceniodawcy |
| Adres |
| Osoba kontaktowa |
| tel. |
| e-mail |
| Dokładny opis badanej próbki (nazwa chemiczna, rodzaj materiału, właściwości, zastosowanie, itp.) |
| Uwagi |
| Rodzaj zlecanego badania*) <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> temperatury przemian fazowych<input type="checkbox"/> czystość<input type="checkbox"/> minimalna temperatura tworzenia filmu<input type="checkbox"/> wielkość cząsteczek |
| Dodatkowe załączniki*) <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> karta charakterystyki<input type="checkbox"/> karta informacyjna<input type="checkbox"/> inne (jakie?)-- |

*) właściwe zaznaczyć x

Czas realizacji badania – od 1 tygodnia do 2 tygodni

Pieczętka i podpis