**FORMULARZ ZLECENIA LTH …………/2..**

LABORATHORIUM ZAKŁAD TOKSYKOLOGII I ANALIZY ŻYWNOŚCI SP. Z O.O.
**ul. Marii Skłodowskiej – Curie 55/61 pok.205, 50-369 Wrocław – (adres do wysyłki próbek)**

tel. 530 368 232

**INFORMACJE O KLIENCIE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Zleceniodawca | Dane do faktury (wypełnić jeżeli inne niż dane zleceniodawcy) |
| Nazwa |  |  |
| Adres |  |  |
| NIP |  |  |
| e-mail |  |  |
| telefon |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NR | Nazwa próbki\*(\*podana nazwa znajdzie się na certyfikacie) | THC:CBD | THC:CBD:CBG | THC:THCA:CBD:CBDA | THC:CBD:CBG:CBN:CBC | THC:THCA:CBD:CBDA:CBG:CBC: CBN:THCv:CBDV | metale ciężkiePb, As, Hg, Cd | badanie mikrobiol. |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |

INFORMACJA O PRÓBKACH

Laborathorium Zakład Toksykologii i Analizy Żywności Sp. z o.o. ul. Kruszwicka 24/66, 53-652 Wrocław jest administratorem Państwa danych osobowych, które przetwarzane są zgodnie z prawem na podstawie Państwa zgody w celu realizacji niniejszego zlecenia. Szczegóły znajdują się na stronie www.laborathorium.pl

Akceptuję warunki realizacji zlecenia.

data i podpis ………………….….