

От (наименование объекта, адрес): _____

Контактное лицо (Ф.И.О., должность, телефон): _____

ЗАЯВКА № _____
на проведение испытаний

Прошу Вас провести исследования сывороток крови:

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------------|
| ☐ КРС | ☐ МРС |
| ☐ Лошади | ☐ Птиц |
| ☐ Свиной | ☐ Другое _____ |

С целью диагностики болезни:

Наименование болезни/методы испытаний:

Количество проб: _____

Номера проб: _____

Дополнительная информация: _____

Заявитель оповещен о том, что пробы не хранятся более 7 (семи) суток после проведения испытания, возврату не подлежат и будут отправлены на утилизацию.

Сдал:

_____ Представитель заказчика	_____ Ф.И.О.	_____ (Подпись)	_____ (дата)
----------------------------------	-----------------	--------------------	-----------------

Принял:

_____ Представитель исполнителя	_____ Ф.И.О.	_____ (Подпись)	_____ (дата)
------------------------------------	-----------------	--------------------	-----------------