|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Instrukcja:**1. Wyślij ten formularz na adres: zamowienia@lab.ndn.com.pl
2. Poczekaj na potwierdzenie przyjęcia zlecenia
3. Wyślij przyrząd wraz z dołączonym formularzem na adres: *NDN – ZBIGNIEW DANILUKLABORATORIUM WZORCUJĄCEUL. JANOWSKIEGO 1502-784 WARSZAWA*
 | **Wypełnia Laboratorium NDN:**

|  |  |
| --- | --- |
| Pracownik | Wprowadź pracownika. |
| Data otrzymania | Wprowadź datę. |
| Cena | Wprowadź cenę. |
| Data wzorcowania | Wprowadź datę. |
| Data wysyłki po wzorcowaniu | Wprowadź datę. |

 |

|  |
| --- |
| **ZLECENIE WZORCOWANIA** |
| **DATA ZGŁOSZENIA:** | DD.MM.RRRR | **NR OFERTY:** | Numer oferty |
| **ZGŁASZAJĄCY** **(dane do faktury)** | *Nazwa firmy**NIP**Ulica, nr domu**Kod pocztowy w formacie 00-000, miasto* |
| **UŻYTKOWNIK** **(dane do świadectwa)** | *Dane firmy/instytucji/osoby prywatnej dla której jest wystawiane świadectwo* |
| **OSOBA KONTAKTOWA** | *Dane osoby do kontaktu w sprawie zlecenia:* *imię i nazwisko* *telefon kontaktowy* *adres mailowy* |
| **OBIEKT WZORCOWANIA**(producent, model, nr seryjny) | *rodzaj urządzenia, producent**model* *numer seryjny S/N* |
| **STANDARDOWE PUNKTY WZORCOWANIA**(Jeśli zaznaczono *Nie* – proszę wpisać własne punkty pomiarowe) | *Tak/Nie**Jeśli zaznaczyłeś powyżej Nie – wprowadź swoje punkty wzorcowania.* |
| **UWAGI KLIENTA** | *Kliknij tutaj, aby wprowadzić uwagi.* |