

PROSZĘ WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Drawsko Pomorskie, dnia

Dane zleceniodawcy

.....

.....

.....

Tel. kontaktowy.....

**ZLECENIE
NA BADANIE KAŁU DO CELÓW SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNYCH**

Zlecam badanie kału w kierunku Salmonella-Shigella.....
(daty poboru próbek)

Oświadczenie Zleceniodawcy:

Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z Instrukcją pobrania próbek kału w kierunku nosicielstwa pałeczek z rodzaju salmonella/shigella oraz ponoszę odpowiedzialność za sposób poboru i transport próbek do punktu pobrań materiału Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Drawsku Pom.

.....
(podpis zlecającego)

Płatność przelewem

**Powiatowa Stacja Sanitarnej – Epidemiologicznej
w Drawsku Pomorskim**

nr konta 15 1010 1599 0519 5622 3100 0000

KWOTA 146.00 zł

Wraz ze zleceniem na badanie należy okazać dowód wpłaty.

Zgodnie z art. 106b ust 5 i ust 6 Ustawy o Vat, w chwili złożenia zlecenia na usługi należy podać swój numer identyfikacyjny NIP. W przypadku braku numeru NIP faktura nie będzie mogła być wystawiona na potrzeby prowadzonej działalności gospodarczej.

DANE DO FAKTURY:

.....

(IMIĘ I NAZWISKO LUB NAZWA FIRMY)

.....

(ADRES)

.....

NIP

REGON

.....

TELEFON

.....
(podpis przyjmującego zlecenie)