

| | | |
|---|-------------------|--|
| Proszę o wykonanie następujących badań w dostarczonych próbkach | | Podać nr próbek (zgodne z oznaczeniem klienta) |
| | Makroelementów | A, B, C |
| | ZDW | |
| | Mikroelementów | |
| | Azotu mineralnego | |
| | Inne badania | |

| | | |
|---|-------------------------|------------------|
| Proszę o przesłanie faktury za wykonane analizy drogą | mailową / elektroniczną | Zaznaczyć X X |
| | przesyłką pocztową | |

| | | |
|--|------------------------------|-------------|
| Proszę o przesłanie sprawozdań z badań drogą | mailową / elektroniczną | X |
| | przesyłką pocztową | |
| | mailową i przesyłką pocztową | |
| | odbiorę osobiście | |
| | | Zaznaczyć X |

Uiszczenie opłaty za zlecone analizy zostanie uzgodnione przez pracownika OSCHR w trakcie kontaktu telefonicznego.

| | | | |
|--|-----|---|--------------------|
| Oświadczam, że jestem czynnym płatnikiem podatku VAT (zaznaczyć właściwe) | TAK | | Zaznaczyć właściwe |
| | NIE | X | |
| Proszę wystawić PARAGON , jestem świadomy, że nie będzie możliwości wystawienia faktury z NIP. | | | |
| Proszę wystawić fakturę bez NIP-u na podstawie załączonego paragonu o nr | | X | |
| Proszę wystawić Fakturę Vat | | | |

Kategoria agronomiczna gleby w dostarczonych próbkach deklarowana przez klienta/ przez pracownika OSCHR (bez uwzględnienia reklamacji).

Zleceniodawca oświadcza, że zapoznał się z przysługującymi mu uprawnieniami wynikającymi z aktualnie obowiązujących przepisów w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych.

Podpis pracownika OSCHR w Gliwicach

Data i podpis klienta