

Руководителю испытательной лаборатории БЦИСМ

от _____

(наименование организации, юр.дрес, КОД ОКПО, ИНН)

(контактный номер телефона)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять образцы пищевой продукции на испытания на условиях предоплаты.

Дата поступления образца: _____

№	Наименование продукции	НПА на продукцию	Количес тво или масса образца	Дата изготовле ния образца	Показат ель для испытан ия	Гост на метод испытания
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

Представитель организации _____

(ФИО, подпись,)

МП