

P O T V R D E N I E O P R E V Z A T Í V Z O R I E K

Informácie o zákazníkovi a odbere

Meno žiadateľa o stanovenie:

Adresa žiadateľa:

Žiadateľ v zastúpení:

Telefón, e-mail žiadateľa:

Miesto odberu vzorky:

Vzorku odobral a priniesol :

Dátum a čas odberu vzorky:

Dátum a čas prevzatia vzorky:

Informácie o vzorke/vzorkách

ev. číslo vzorky	názov vzorky	množstvo	posúdenie stavu vzorky	žiadané vyšetrenie	iné

Druh požadovaných vyšetrení: M - mikrobiologické FCH - fyzikálno-chemické S - senzorické

Objednávateľ svojim podpisom potvrdzuje pravdivosť uvedených informácií, zároveň potvrdzuje že bol poučený o metódach, postupoch a rozhodovacích pravidlách pre vyhlásenie zhody vo vzťahu k jeho vzorke(ám) a súhlasí so spracovaním osobných údajov v zmysle zákona č. 18/2018 Z.z.

.....
podpis pracovníka CP

.....
podpis/pečiatka žiadateľa