

**FORMULARZ ZLECENIA IDENTYFIKACJI
SPEKTROMETREM MAS TYPU MALDI -TOF**

Zleceniodawca	
NAZWA FIRMY	
ADRES	
NIP	
PŁATNIK (JEŚLI INNY NIŻ ZLECENIODAWCA)	
TELEFON	
ADRES MAILOWY WYSYŁKI RAPORTU	

L.p.	NUMER HODOWLI	BATERIE*	GRZYBY*	UWAGI
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

* proszę zaznaczyć znak „x” w odpowiednim miejscu