


MODULO ORDINE

DATI PER LA FATTURAZIONE

RAGIONE SOCIALE	
INDIRIZZO/CITTÀ	
PARTITA IVA/CF	
CODICE SDI	
PEC	
TELEFONO	
MAIL	

Persona di riferimento per le comunicazioni _____

Consegnato/i da _____ II _____
(indicare Cognome e Nome)

Campionamento eseguito da _____

Luogo/Data Prelievo _____

NUMERO CAMPIONI DA ANALIZZARE _____

NOME/CODICE CAMPIONE*	PESO	TIPOLOGIA CAMPIONE	ANALISI RICHIESTA

**Il nome e/o il codice da Voi indicati verranno riportati nel rapporto di prova*

SPAZIO RISERVATO AD ACCETTAZIONE UNICA TOXMED

CODICE INGRESSO CAMPIONE_____

Data e ora di ricevimento del campione.....

Temperatura del campione al ricevimento: ambiente refrigerata cong /surg T=.....°C

Immediatamente collocato: in apposito armadio in frigorifero alla temperatura di°C

Tempi di risposta (orientativo e non vincolante):

Il Rapporto di Prova sarà: ritirato a mano dal cliente spedito via mail

Il campione deve essere restituito al cliente dopo la prova SI NO

OSSERVAZIONI:.....
.....

CONSERVAZIONE CAMPIONI:

Qualora il campionamento sia a carico del Cliente, egli se ne assume la responsabilità, compreso la conservazione fino alla consegna.

Salvo diversa richiesta del cliente i campioni consegnati per le analisi sono distrutti dopo l'emissione del rapporto di prova.

CONSERVAZIONE REGISTRAZIONI:

I documenti contrattuali vengono di norma conservati per 3 anni; le registrazioni relative alle prove effettuate e i Rapporti di Prova vengono conservati per 10 anni.

In relazione alla richiesta di analisi in oggetto, qualora di interesse, si mettono a disposizione informazioni in merito a Metodi di prova ed incertezza di misura.

Il cliente autorizza l'emissione di fattura relativa alle prestazioni richieste e si impegna al pagamento.

Data/...../.....

Firma del Cliente.....

SPAZIO RISERVATO AL SERVIZIO ACCETTAZIONE TOXMED UNICA

Data/...../.....

Firma