****

SPECTRUM Iwona Dirbach

54-104 Wrocław

ul. Kozia 13A/1A

tel. 71 307 99 11, 796 966 911

fax 71 750 60 68

ZGŁOSZENIE WZORCOWANIA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DANE ZGŁASZAJĄCEGO | Nr Zamówienia: | z dnia: |
| Nazwa |  |
| Adres*(kod, miasto, ulica, nr)* |  |
| NIP |  |
| Użytkownik*(jeżeli inny niż Wnioskodawca)* |  |
| Osoba kontaktowaImię nazwiskoTelefone-mail |  |

|  |
| --- |
| OPIS PRZYRZĄDU |
| L.p. | Nazwa przyrządu | Zakres pomiarowy | **Producent** | **Ilość****szt** | **Nr fabr./****Nr identyf.** | **Uwagi** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

…...……….…….…………………………………..

 *data, imię i nazwisko; podpis Zgłaszającego*