

Zlecający badanie:

.....
nazwa firmy

....., dn.

.....
adres

.....
telefon

.....
e-mail

.....
NIP/REGON

Centrum Transferu Technologii i Innowacji
Uniwersytet Kazimierza Wielkiego
ul. Chodkiewicza 30
85-064 Bydgoszcz

ZAPYTANIE O WYKONANIE BADANIA ZLECONEGO

Zwracam się z zapytaniem o wykonanie badania zleconego w następującym zakresie:

Nazwa badania	Zakres badania
.....	<ul style="list-style-type: none">••••
.....	<ul style="list-style-type: none">•

Wymagana aparatura badawcza do przeprowadzenia badania zleconego	<ul style="list-style-type: none">••••
--	---

Wymagany termin wykonania badania	
-----------------------------------	--

Uwagi do zlecenia:
.....
.....
.....