

DATOS DEL CLIENTE:

Datos para el ENVÍO DEL INFORME:

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL				C.I.F./ N.I.F.:	
DIRECCIÓN:					
POBLACIÓN:		C.P.:		PROVINCIA:	
PERSONA DE CONTACTO:				TELÉFONO:	
e-MAIL:					

Datos de FACTURACIÓN: (rellenar en caso de no ser el mismo que el anterior)

NOMBRE				C.I.F./ N.I.F.:	
DIRECCIÓN completa:					
e-MAIL					

NOTA: *La cantidad mínima de muestra requerida es de 500 ml presentado en envase de un solo uso.*
 Marcar la correspondiente normativa del ensayo.
 Enviar este formulario junto con las muestras debidamente etiquetadas a la dirección señalada en el pie de página.

El Laboratorio se compromete a:

- Mantener la confidencialidad y a no revelar, difundir, publicar o utilizar los datos proporcionados por el cliente o generados durante el análisis.
- Actuar siempre de forma que no ponga en peligro la imparcialidad, independencia y objetividad, ni del propio laboratorio, ni del cliente.

Nº de MUESTRAS	CÓDIGOS DE LAS MUETRAS	TIPO DE ANÁLISIS	
		PRIVADO <input type="checkbox"/>	CONTRADICTORIO <input type="checkbox"/>

ENSAYO:

señalar

ANÁLISIS SENSORIAL	Reglamento CEE 2568/91 ANEXO XII en vigor	<input type="checkbox"/>
	Norma COI/T20/Doc 15/ Rev. en vigor	<input type="checkbox"/>

TIPO DE INFORME:	ESPAÑOL <input type="checkbox"/>	INGLÉS <input type="checkbox"/>	ETIQUETADO OPCIONAL <input type="checkbox"/>
-------------------------	----------------------------------	---------------------------------	--

OBSERVACIONES: (Especificar si se requiere otro tipo de información respecto al análisis sensorial).

--

En _____ a _____ de _____	Firma/ sello	
---------------------------	-----------------	--

Dirección de contacto: