**Laboratóriumi vizsgálatok megrendelése**

Mintaküldő/megrendelő neve:

Mintaküldő címe:

Adószáma:

Bankszámlaszáma:

E-mail cím vizsgálati jegyzőkönyv küldéshez:………………………………………………….

(Ennek hiányában a vizsgálati jegyzőkönyv átvétele csak személyesen, előre egyeztetett időpontban lehetséges!)

Laboratóriumi minta

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Minta azonosítója | Faj-fajta | Megrendelt vizsgálat | | | | | | Okmány | |
| T | Idm | Cs | TTC | N | Egyéb\* | Vjk | ISTA |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*GMO szűrővizsgálat esetén a megfelelő aláhúzandó: KUKORICA: p35S, tNOS, és  pat, bar, vagy EPSPS

SZÓJA: p35S, tNOS, EPSPS; REPCE: p35S, CaMV, tNOS, A.tum, p34S, FMV vagy p35S, tNOS, EPSPS

Alulírott megrendelem az általam beszállított mintából a fenti vizsgálatokat és egyben kötelezem magam, hogy a kiszámlázott vizsgálati díjat a számlán megjelölt határidőig kifizetem. Hozzájárulok ahhoz, hogy amennyiben a megrendelt laboratóriumi vizsgálatok eredménye rendeletben meghatározott határértéket meghalad, akkor a Laboratórium – eleget téve az előírásoknak – a mintára vonatkozó adatokat a növénytermesztési hatóságnak megadja.

Kelt:

………………………………………………. ……………………………………

megrendelő átvevő (Nébih ÉLI)