

Vypíňať paličkovým písmom tmavým perom.

Názov zákazníka:		dátum objednávky:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	Pečiatka a podpis
Kontaktná osoba:		Poznámka		
E-mail:				
Tel.:				

Číslo (označenie) vzorky/ Šarže	Popis vzorky	Dátum odberu Rovnaké dátumy <input type="checkbox"/>	Laboratórne číslo (vyplní laboratórium)
1/			
2/			
3/			
4/			
5/			
6/			
7/			
8/			
9/			
10/			
11/			
12/			
13/			
14/			
15/			
16/			
17/			
18/			
19/			
20/			

Záznamy laboratória: