

Către,
INSTITUTUL NAȚIONAL DE CERCETARE-DEZVOLTARE PENTRU BIORESURSE ALIMENTARE-IBA BUCUREȘTI

Nr. înregistrare **Beneficiar:**

Nr. înregistrare **IBA-București:**

Beneficiar	Denumire:	
	Date identificare (CUI/CNP)	Nr.contract
	Adresa:	
	Telefon:	
	E-mail:	
Persoană de contact	Nume și prenume:	
	Telefon:	
	E-mail:	

COMANDĂ

Se solicită realizarea de încercări de laborator pentru următoarele produse:

Nr. crt.	Denumire probă/probe	Prezentare probă/probe						Încercări solicitate
		Mod ambalare	Cantitate	Lot	Data fabricației	Data expirării	Materie primă/dimensiune(*)	
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1								
2								
3								
n								

(*) se completează doar în cazul ambalajelor/materialelor destinate contactului cu alimentele

Observații:

Data:

Semnătură/Ștampilă