

Zleceniodawca:

.....
.....
.....
.....

**INSTYTUT MEDYCyny WSI
ZAKŁAD EPIDEMIOLOGII I BIOSTATYSTYKI
UL. JACZEWSKIEGO 2, 20-090 LUBLIN**

**ZLECENIE WYKONANIA OPINII ŻYwnOŚCI
W TRYBIE PRZYSPIESZONYM (4 TYG.)**

Zleceniodawca:.....

.....
.....
zleca wykonanie opinii dotyczącej.....
.....,

(nazwa produktu)

zakwalifikowanego jako.....

(klasyfikacja produktu)

Wykaz substancji czynnych zawartych w produkcie

.....
.....
.....

Płatność za wykonanie usługi zostanie uregulowana przelewem bankowym na podstawie faktury VAT.

Dane do faktury:

Zleceniodawca

Adres Zleceniodawcy.....

NIP.....

.....
(podpis, pieczęć)