**Tarih: …../…../..…..**

**Numuneyi Gönderene Ait Bilgiler**

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma/Kişi Adı** |  |
| **Firma/Kişi Adresi** |  |
| **Vergi Dairesi ve Vergi No** |  |
| **Telefon/Fax** |  |
| **E-mail** |  |
| **Su tipi** | **İçmesuyu** |  | **Gözesuyu** |  | **Atık su** |  | **Yüzeysel su** |  |
| **Numuneniz için Geri Alım Talebiniz Var mı?** | **Evet [ ] Hayır [ ]** |
| **Numunenin Tarafımızdan Alınmasında Dair Talebiniz Var mı?** | **Evet [ ] Hayır [ ]** |
| **Numune Sonucunun Nasıl Bildirilmesini İstiyorsunuz ?** | **Elden [ ] Kargo [ ] E-mail [ ] Faks [ ]** |
| **Analiz Sonucu Değerlendirme Talebiniz Var mı ?** | **Evet [ ] Hayır [ ]** |

**Genel Şartlar**

* **Bu form, teklif ve/veya sözleşme kapsamında yer almamaktadır.**
* **Laboratuvarımızda yapılabilen analizler hakkında detaylı bilgiyi Laboratuvar birimimizden veya intenet sitemizden öğrenebilirsiniz.**
* **Bu formun gönderimi neticesinde ilgili personelimiz sizinle temasa geçecek ve talebinizi tekliflendirecektir.**
* **Analiz talepleriniz Size gönderilen teklifin tarafınızdan onaylanmasından sonra işleme alınır.**

 **Talebinizin işleme alınabilmesi için aşağıda seçim yapmanız gerekmektedir. Analizlerin İTASHY kapsamında yapılması isteniyorsa parametre belitmeye gerek yoktur.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik kapsamında yapılmasını istiyorum.** |
|  | **Aşağıda belirttiğim analizlerin yapılmasını istiyorum.**  |

 **Genel şartlar altında yer alan hükümleri kabul ediyor belirtilen analizlerin gönderdiğim numunede yapılmasını talep ediyorum.**

**Müşteri Adına Yetkili Kişi – İsim / Soy isim**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numune Sırası** | **Numune** **Adı/Cinsi** | **Numunenin Ambalaj Durumu** | **Numuneyi Alan Kişi** | **Numunenin Alındığı Tarih** | **İstenen Analizler** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |

**Buradan Sonrası Laboratuvar Tarafından Doldurulacaktır.**

**Talep No : …………………….**

**Teklif Tarih/No : …………………….**

**Numune Sıcaklığı : …………………….**

**Numuneyi Kabul Eden / Tarih / İmza : …………………….**

**Numunenin Geliş Şekli : Elden [ ]** **Kargo / Posta İle [ ]**

**Numune Uygun Koşullarda Gelmiş mi? : Evet [ ] Hayır [ ]**