

FORMULARZ KONTAKTOWY



W celu umówienia terminu badania prosimy o podanie danych:

- Zakres badań:**
- badania fizykochemiczne
 - badania mikrobiologiczne
 - parazytologia

Cel badania:

- Badany obiekt:**
- woda do spożycia
 - woda
 - ściek
 - osady ściekowe
 - inne

Miejsce pobierania/Adres:

- Pobór próbki:**
- zleceniodawca
 - pracownik laboratorium

Dane kontaktowe:

Adres a-mail _____

Telefon _____