Nazwisko

Adres

PT Zleceniodawcy

Miejscowość................................data....................

Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu

Katedra Genetyki i Podstaw Hodowli Zwierząt

 Ul. Wołyńska 33

 60-637 Poznań

# ZLECENIE

Prosimy o przeprowadzenie badania cytogenetycznego .......................(nazwa gatunku)

w celu.........................................................................................

Prosimy o wystawienie faktury za wykonane badania na podanego niżej płatnika:

Imię i nazwisko:................................................................................................................

Nazwa instytucji (hodowli):..............................................................................................

Adres:................................................................................................................................

........................................................................................................................................... ........................................................................................................................................... ........................................................................................................................................... NIP:...................................................................................................................................

Telefon kontaktowy:.........................................................................................................

Fax:....................................................................................................................................

E-mail:...............................................................................................................................

Data: …………………. Podpis (pieczątka) zleceniodawcy