



## درخواست آزمون

## آزمایشگاه تکوین

LQF-404-01/04 شماره مدرک :

شماره :

تاریخ :

صفحه ۱ از ۱

شرح قطعه / مواد:

شماره فنی قطعه:

بازنگری نقشه:

کد محموله قطعه / HN :

نوع نمونه :  ایمنی  غیر ایمنی

وضعیت نمونه :  نمونه اولیه  محموله

نام و واحد درخواست کننده:

تاریخ مورد نیاز جهت پاسخگویی:

نام شرکت :

شماره اقتصادی :

شماره ملی (افراد حقیقی) / شناسه ملی (افراد حقوقی) :

شماره ثبت شرکت :

نشانی کامل :

کد پستی ۱۰ رقمی :

تلفن :

نمابر :

آدرس الکترونیکی :

توضیحات	تعداد	استاندارد	حدود قابل پذیرش	پارامتر	کد و شرح آزمون

ملاحظات بسته بندی و ارسال آیتهمای آزمون :

امضاء درخواست دهنده :

### درخواست دهنده گرامی :

۱- آزمایشگاه قبل از دریافت درخواست نسبت به انجام آزمون اقدام نمی نماید.

۲- نمونه ها را در اسرع وقت به آزمایشگاه تحویل داده و با اخذ رسید از زمان پاسخگویی مطلع شوید.

۳- ارائه نتایج آزمون منوط به پرداخت وجه هزینه آزمون میباشد.



آدرس : تهران - کیلومتر ۱۰ جاده مخصوص کرج - شماره ۲۴۹ - تلفن تماس : ۰۲۱-۸۸۰۶۷ - داخلی ۱۴۹ نمابر : ۰۲۱-۴۴۵۲۵۸۵۰