

Zleceniodawca.....  
.....  
.....  
.....

Data.....

**INSTYTUT MEDYCyny WSI  
ZAKŁAD BIOLOGII MOLEKULARNEJ  
I BADAŃ TRANSLACYJNYCH  
UL. JACZEWSKIEGO 2, 20-090 LUBLIN**

**ZLECENIE WYKONANIA OPINII ŻYWNOŚCI**  
**W TRYBIE NORMALNYM (13 TYG.)**

Zleceniodawca.....  
.....  
zleca wykonanie opinii dotyczącej .....  
.....  
Ilości 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)