



PHIẾU YÊU CẦU THỬ NGHIỆM

Mã số BM: **SPCN/BM-04.01.01**
Kèm theo TT: **SPCN/TT/04.01**

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày tháng năm 20.....

Số:

1. Thông tin khách hàng (Sẽ được thể hiện trên phiếu phân tích)

Tên khách hàng/Đơn vị:

Số điện thoại:

Địa chỉ:

Email:

2. Thông tin về mẫu gửi

STT	Tên mẫu gửi/Số lô (nếu có)	Mã số mẫu	Số lượng	Mô tả mẫu	Chỉ tiêu – Phương pháp

Lưu ý: Cột « **Mã số mẫu** » Trung tâm ghi. Nếu khách hàng không đưa ra phương pháp thử nghiệm, Trung tâm sẽ lựa chọn phương pháp thử nghiệm phù hợp.



PHIẾU YÊU CẦU THỬ NGHIỆM

Mã số BM: **SPCN/BM-04.01.01**
Kèm theo TT: **SPCN/TT/04.01**

Phụ phí (Nếu có):

Số tiền thanh toán:

Bằng chữ:

– Thông tin chuyển khoản của Trung tâm

+ Tên tài khoản: **Trung tâm Khoa học Công nghệ Dược Sài Gòn**

Số tài khoản: **107.503.9999**

+ Ngân hàng: **TMCP Ngoại Thương Việt Nam (Vietcombank) - Chi Nhánh TP. Hồ Chí Minh**

Nội dung chuyển khoản vui lòng ghi rõ: <Tên người gửi mẫu/Tên cơ quan, đơn vị>_<Số phiếu YCTN>. Ví dụ: **Trung tâm KHCNDSG_001.22-YCTN**.

Khách hàng

Nhân viên Trung tâm

Giám đốc