|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Analiz İstek Formu | Dok. Kodu: ESAN.FR.0246 Rev. Tar: 19.10.2021  Rev. No: 2  Sayfa No: 1 / 1 |

* **Formu doldurduktan sonra 0216 581 64 99 numaralı faksa ve/veya** [esan.laboratuvar@eczacibasi.com.tr](mailto:esan.laboratuvar@eczacibasi.com.tr) **adresine gönderiniz.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Talebi Yapan Kişi** | **:** |  |  |
| **Firma/Kuruluş** | **:** |  |  |
| **İletişim ve Fatura Bilgileri (Bu bölüm ilk defa hizmet alan ve/veya bilgileri değişen müşteriler için zorunludur.)** | | | |
| **Adres** |  |  |  |
| **Telefon** | **:** | **Faks** | **:** |
| **e-Posta :** |  | **Vergi Dairesi -No** | **:** |
| **Numune Cinsi** | **:** | **Numune Miktarı** | **:** |
| **Numune İsmi/Kodu** | **:** | **Tarih** | **:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **TALEP EDİLEN ANALİZLER** | **METOD / İLGİLİ STANDART (Katalogda Bilgisi Bulunan Metot İsimleri)** |
|  |  |
|  |  |
| **3-** |  |
| **4-** |  |
| **5-** |  |
|  | |
| **Müşteri İmzası :** | |

* Bu kısım, laboratuvar tarafından doldurulacaktır.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Süreç numarası** | **:** |  |
| **Dosya Rapor No** | **:** |  |
| **Numunenin Geliş Tarihi** | **:** |  |
| **Numuneyi Teslim Alanın Adı Soyadı** | **:** | **İmza:** |

\*Bu form Esan Laboratuvar Analiz Hizmet Katalogu’nda belirtilen hizmetlere ilişkin Analiz İstek Formu’nu ileten Gerçek ya da Tüzel Kişi ile Esan Eczacıbaşı Endüstriyel Hammaddeler San. ve Tic A.Ş. Deney Laboratuvarları arasında bir sözleşme niteliği taşır.

\*\* Bu form yalnızca bir adet numune için doldurulabilir.

Adres : Girne Mah. Nehir Sok. No:1-3/33 Maltepe, 34852, İstanbul

Tel : 0216 581 64 00 Fax : 0216 581 64 99

[www.esan.com.tr](http://www.esan.com.tr/)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hazırlayan :  KALİTE KONTROL YÖNETİCİSİ | Revize Eden: LABORATUVAR UZMANI | Onaylayan:  KALİTE KONTROL YÖNETİCİSİ |