

ANGAJAMENT DE PLATĂ
(FORMULARUL VA FI COMPLETAT CU LITERE MAJUSCULE)

CĂTRE,
Direcția Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor Iași

Numele persoanei (fizice / juridice):																																	
Adresa																																	
Telefon/Fax		Email																															
Alte detalii																																	
Reprezentat de:																																	
Nume		Prenume																															
CNP:		Telefon/Fax																															
<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td></tr><tr><td style="text-align: center; font-size: 8px;">S</td><td style="text-align: center; font-size: 8px;">A</td><td style="text-align: center; font-size: 8px;">A</td><td style="text-align: center; font-size: 8px;">L</td><td style="text-align: center; font-size: 8px;">L</td><td style="text-align: center; font-size: 8px;">Z</td><td style="text-align: center; font-size: 8px;">Z</td><td style="text-align: center; font-size: 8px;">J</td><td style="text-align: center; font-size: 8px;">J</td><td style="text-align: center; font-size: 8px;">N</td><td style="text-align: center; font-size: 8px;">N</td><td style="text-align: center; font-size: 8px;">N</td><td style="text-align: center; font-size: 8px;">C</td><td colspan="2"></td></tr></table>																	S	A	A	L	L	Z	Z	J	J	N	N	N	C				
S	A	A	L	L	Z	Z	J	J	N	N	N	C																					

Prin prezenta solicit efectuarea analizelor de laborator conform Procesului Verbal/Cererii de analiză

Nr.

Data:

Pentru care vom face plata din contul

Nr.

Banca:

conform facturii emise de **DSVSA Iași**, în contul **RO35TREZ406502201X020602**, **Trezoreria Municipiului Iași**, cod fiscal **30204169**.

✓ Cunosc faptul că intrarea în lucru a probelor pentru analizele solicitate se va efectua de către LSVSA Iași în urma achitării integrale a contravalorii facturii emise anticipat.

✓ Probele rămân în custodia LSVSA Iași timp de 5 zile pentru analize în cadrul Compartimentului Siguranța Alimentelor, Compartimentului Sănătatea Animală și Biroului Control Reziduuri.

✓ Dovada plății se transmite la adresa de e-mail: **laborator-iasi@ansvsa.ro**.

✓ În caz de neplată a acestor tarife, în termenul menționat mai sus, sunt de acord ca probele să fie ecarisate de LSVSA Iași.

Data

Semnătura / Ștampila