

INSTRUÇÕES:

Esta Ficha de Solicitação deve ser completamente preenchida e enviada junto com as amostras. Veja a tabela completa de exames na área do cliente em nosso site: www.tecsa.com.br

CLIENTE / PROPRIETÁRIO: _____
 Nome da Propriedade: _____ CPF/CNPJ: _____ I.E./P.R.: _____
 Endereço: _____ Cidade: _____ Estado: _____
 CEP: _____ Fone: () _____ E-mail: _____
TIPO DE INDÚSTRIA: ALIMENTOS QUÍMICA COURO E AFINS FARMACÊUTICA TÊXTIL OUTROS _____

RESPONSÁVEL TÉCNICO: _____ **REGISTRO:** _____ **Estado:** _____
 Endereço: _____ Cidade: _____ Estado: _____
 CEP: _____ Fone: () _____ E-mail: _____

TOMADOR DE SERVIÇO (Empresa ou Pessoa Física Resp. pelo pagamento): Mesmo que CLIENTE / PROPRIETÁRIO _____
 _____ CPF/CNPJ: _____ I.E./P.R.: _____
 Endereço: _____ Cidade: _____ Estado: _____
 CEP: _____ Fone: () _____ E-mail: _____ NFe/Boletor _____

POSSUI ORÇAMENTO? NÃO SIM, ORÇAMENTO N° _____

ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL ENVIADO	QUANTIDADE	ARMAZENAMENTO DA AMOSTRA:
_____	_____	<input type="radio"/> Congelado
_____	_____	<input type="radio"/> Resfriamento
_____	_____	<input type="radio"/> Em formol
_____	_____	<input type="radio"/> Temperatura ambiente
_____	_____	<input type="radio"/> Outro _____
_____	_____	DATA DE COLETA: _____
_____	_____	

Laboratório Credenciado pelo Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA)

TERMO DE RECEPÇÃO DE AMOSTRA

RECEBIMENTO DE MATERIAL (USO EXCLUSIVO TECSA)

DATA RECEBIMENTO: ____/____/____ HORÁRIO: ____:____

RESPONSÁVEL (recebimento/conferência): _____

CONDIÇÕES DO MATERIAL RECEBIDO: Adequado Inadequado

Obs. sobre o material: _____

Nº. Reg.: _____

Recebimento REL Resp.: ____/____/____ (cadastro/conf.) _____