|  |  |
| --- | --- |
| **SOLICITUD DE PRUEBAS DE LABORATORIO** | |
| **FECHA :** |  |
| **EMPRESA SOLICITANTE :** |  |
| **REPRESENTANTE LEGAL :** |  |
| **CONTACTO PARA SOLICITAR INFORMACION :** |  |
| **TELEFONO Y CORREO ELECTRONICO :** |  |
| **CONTACTO PARA FACTURACION :** |  |
| **TELEFONO Y CORREO ELECTRONICO :** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MUESTRA**  **(incluir accesorios)** | **MARCA** | **MODELO** | **CONDICION DEL EQUIPO** | **PAIS DE ORIGEN** | **NORMA SOLICITADA** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Declaro que los datos de la presente solicitud coinciden en su totalidad con los datos que presenta la muestra y acepto que cualquier información errónea que haya proporcionado pudiera afectar la validez de los resultados de las pruebas.

Sin más por el momento.

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre y firma |