



Eczacıbaşı

ESAN

ANALİZ İSTEK FORMU

* Formu doldurduktan sonra **0216 581 64 99-95** numaralı faksa ve/veya **esanlab@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
1-	
2-	
3-	
4-	
5-	
6-	
7-	

Açıklama:

Müşteri İmzası :

* Bu kısım, laboratuvar tarafından doldurulacaktır.

Ebiflow Sistem No/ Laboratuvar No :	
Ebiflow Rapor No :	
Numunenin Geliş Tarihi :	
İlgili Laboratuvarlar :	
Numuneyi Teslim Alanın Adı Soyadı :	İmza:

* Bu form yalnızca bir adet numune için doldurulabilir.

Adres : İstanbul Deri Organize Sanayi Bölgesi 1.Yol G-5 Parsel
Orhanlı/Tuzla/İSTANBUL

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

www.esan.com.tr

Form No: TM.FR.07

Form Revizyon Tarihi: 01.09.2010

Form Sayfa No: 1/1

Form Yayın Tarihi: 17.12.2007

Form Revizyon No: 2