



پیش فاکتور ارائه خدمات آزمایشگاهی

مشخصات مشتری

نام و نام خانوادگی متقاضی: نام شرکت / دانشگاه / پژوهشگاه:

تاریخ صدور پیش فاکتور: 13...../...../..... شماره درخواست: تاریخ تحویل نمونه: 13...../...../.....

پست الکترونیکی: تلفن تماس: تلفن همراه:

آدرس:

مشخصات خدمات درخواستی

ردیف	نام آزمون	کد آزمون	تعداد نمونه	واحد نمونه	هزینه هر واحد	هزینه برآورده شده (ریال)
مهر و امضاء ارائه دهنده خدمات:					جمع کل (ریال)	
توضیحات:						

- مشتری گرامی شما می توانید وجه این پیش فاکتور را به شماره حساب **2172050401005** سیبا بانک ملی شعبه گلباد تبریز بنام حساب تمرکز درآمدهای اختصاصی پارک علم و فناوری آذربایجان شرقی واریز و اصل فیش بانکی را جهت شروع آزمون به دفتر اداره خدمات فنی و تخصصی پارک تحویل نمایید.

- با توجه به اینکه نمونه های پلیمری در برابر دما - نور خورشید و هوازدگی حساس می باشند امکان کاهش خواص به دلیل تأخیر در انجام آزمون ناشی از عدم پرداخت به موقع هزینه آزمون وجود دارد.

- تا زمانیکه وجه آزمون / خدمات مشاوره ای پرداخت نگردد خدمات درخواستی انجام نخواهد شد.

- 5 درصد مالیات بر ارزش افزوده به جمع کل اضافه خواهد شد.

نشانی: تبریز - خیابان آزادی نبش سه راه گلگشت پارک علم و فناوری استان آذربایجان شرقی - دفتر اداره خدمات فنی و تخصصی پارک

تلفن 0411- 3352261 داخلی 427 و نامبر 3362282- 0411

کد فرم: بازنگری: 00