**MEGRENDELŐ TALAJLABORATÓRIUMI VIZSGÁLATOKHOZ**

*KEFAG Kiskunsági Erdészeti és Faipari Zrt. Innovációs Központ Talajlaboratórium*

|  |  |
| --- | --- |
| Megrendelő neve: |  |
| Megrendelő címe: |  |
| Számlázási cím:(amennyiben eltér a megrendelő címétől) |  |
| Elérhetőségek (tel., e-mail cím): |  |
| Megrendelő képviseletében eljárni jogosult neve, elérhetősége: (amennyiben megrendelő nem személyesen jár el) | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_🞎 Megrendelő alulírott képviselőjeként polgári- és büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy jogosult vagyok Megrendelő képviseletében eljárni jelen megrendeléssel összefüggésben. |
| Fizetés módja: | 🞎 postai készpénzátutalási megbízás | 🞎 banki átutalás |
| Jegyzőkönyv átvétele: | 🞎 tértivevényes levélben | 🞎 személyesen | 🞎 elektronikus úton(e-mail cím megadása szükséges) |
| Adószámos számlát kér (11 jegyű azonosító): | 🞎 igen, adószám: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ - \_ - \_ \_  | 🞎 nem |
| Minták származási helye (hrsz. vagy erdőrészlet azonosító): |  |
| Minták darabszáma: |  |
| Megrendelt vizsgálat: | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ db |

**Kérjük jelölje meg a kért vizsgálatokat!**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **pH (KCl/H2O)** | **Arany féle kötöttségi szám (KA)** | **Vízoldható összes só %** | **CaCO3%** | **Humusz%** | **y1** | **y2** | **Szóda** | **hy** | **5h kapill. vízem.** | **P2O5** | **K2O** | **Mechanikai összetétel** | **Egyéb** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Egyéb paraméterek: |  |

Kelt……………………………

………………………………………..

Megrendelő/Megrendelő képviselője

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***(Laboratórium tölti ki!)***

|  |  |
| --- | --- |
| Minták laboratóriumi átvételének időpontja: |  |
| Minták vizsgálatának várható befejezése: | átvételtől számított \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ munkanap |

**Összesítés:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Községhatár | Hrsz. | Terület (ha) | Árjegyzék szerinti megnevezés | Minta szám | Vizsgálati díj (nettó Ft/db) | Összesen (nettó Ft) | 27% ÁFA | Összesen (bruttó Ft) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Kecskemét, ……………………………………………………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
|  | KEFAG Zrt. |

 |