

Bu form sözleşme niteliğindedir. Analizi isteyen Kurum/ Kuruluş/ Kişi tarafından doldurularak imzalanacaktır.

NUMUNEYİ GÖNDEREN KURUM/ KURULUŞ/ KİŞİ		
ADI		
ADRESİ		
İLETİŞİM İÇİN YETKİLİNİN	ADI	
	TELEFON NO.	
	FAKS NO.	(Gereğinde analiz raporlarının fakslanacağı güvenlikte olmalıdır)
	E- POSTA	(Gereğinde analiz raporlarının gönderileceği güvenlikte olmalıdır)
ÜRETİCİ	ADI	
	ADRESİ	
RAPORUN GÖNDERİLECEĞİ ADRES		
RAPOR TESLİMATI		<input type="checkbox"/> ELDEN <input type="checkbox"/> *KARGO İLE <input type="checkbox"/> FAKS İLE <input type="checkbox"/> E- POSTA İLE
* Rapor teslimatının kargo ile yapılması durumunda kargo ücreti hizmet alan/ müşteri tarafından ödenir.		

FATURA BİLGİLERİ		
FATURA BİLGİLERİ	KESİLECEĞİ ADRES	
	GÖNDERİLECEĞİ ADRES	
VERGİ DAİRESİ ADI & VERGİ KİMLİK NO		

ANALİZ İÇİN GÖNDERİLECEK NUMUNE BİLGİLERİ								
NO	NUMUNE ADI	İSTENEN ANALİZ/ METOD ADI	MİKTAR/ AMBALAJ ŞEKLİ	LOT NO (Varsa)	ARGEFAR KODU	Karar Kuralı Uygulaması*		
						Pozitif Yönde Uygulansın (+)	Negatif Yönde Uygulansın (-)	Uygulanması
1						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Polen tür analizi özelinde;

*Balın Üretildiği Bölge*

<input type="checkbox"/>	Bu kısmı sadece raporu çıkmış analiz numunelerinden yeni analiz/ analizler istemeniz durumunda işaretleyiniz. Yeni analiz isteklerim için şahit numunemin kullanılmasına onay veriyorum.
--------------------------	---

<a href="http://www.argefar.ege.edu.tr">www.argefar.ege.edu.tr</a> web adresinde tanımlanan "Analiz Başvuru Koşulları Talimatı" nı okudum. Kabul ediyorum. ..... / ..... / 20....	ONAY (Unvan/ İsim/ İmza)
--	-----------------------------

KABUL DURUMU	<input type="checkbox"/> UYGUN (..... / ..... / 20....) <input type="checkbox"/> GEÇİCİ KABUL (..... / ..... / 20....) <input type="checkbox"/> RED (..... / ..... / 20....) <input type="checkbox"/> İMHA (..... / ..... / 20....)
UYGUN DEĞİL İSE NEDENİ	
GÖRÜŞÜLEN YETKİLİ	(Saat & Tarih: ..... / ..... / 20....)
NUMUNEYİ KABUL EDEN	..... / ..... / 20.... ONAY (Unvan/ İsim/ İmza)

⚡ Analiz ücretinin yatırıldığını gösteren dekont kurumumuza teslim edilmeden örnek işleme alınmamaktadır.

⚡ "Numune Kabul & Taşıma & Saklama Koşulları Listesi"nde belirtilen miktarların altında getirilen numuneler işleme alınmamaktadır.

⚡ \*Karar Kuralı Uygulaması "Analiz Başvuru Koşulları Talimatı" nda açıklanmıştır.