

REQUISIÇÃO DE ENSAIOS

Data Receção: ____/____/____ Hora: ____:____ Operador Laboratório: _____

Data Envio: ____/____/____ Hora: ____:____ Operador Laboratório: _____

[A preencher pelo laboratório]

Identificação do Cliente

Nome:	_____	Nº:	_____
Ref. Proposta Associada	_____		

Identificação da Amostra

Tipo de Produto a Analisar			
Mosto <input type="checkbox"/>	Vinho Mesa <input type="checkbox"/>	Vinho Generoso <input type="checkbox"/>	Outros <input type="checkbox"/>
Observações:			
Data Entrega Pretendida: ____/____/____			URGENTE <input type="checkbox"/>

Tipo Ensaio

Nº INTERNO AMOSTRA	Ensaio pretendidos
Observações:	

Forma de Envio de Relatório de Ensaio

E-mail <input type="checkbox"/> _____ _____ _____	Pessoalmente <input type="checkbox"/>	Correio <input type="checkbox"/> [preencher ficha de cliente]	Fax/WhatsApp <input type="checkbox"/> _____
---	---------------------------------------	--	--

Observações:

O Cliente deseja acompanhar a execução do ensaio

Para cumprimento do serviço solicitado a ENOFAS pode ter de recorrer à subcontratação continuando a garantir as condições de imparcialidade, confidencialidade e rigor.

Responsável pela entrega amostra: _____

(indique por favor de forma legível o Nome e Apelido)