

FORMULARIO DE ENVÍO DE MUESTRAS

Gracias por proporcionarnos esta información.

Por favor, envíe las muestras a:

SILLIKER Ibérica, S.A.U.

c. Transversal 6, nº 19

08040 Barcelona

Tel. 00 34 932 632 454

Fax. 00 34 935 561 233

DATOS EMPRESA Y PERSONA DE CONTACTO

(En caso de clientes habituales rellenar únicamente el nombre de la persona y de la empresa.)

Persona de Contacto

Sr. Sra. Dr.

Nombre: Apellido:

Cargo

EMPRESA: NIF

Domicilio Social

Población Provincia Código Postal

Teléfono Ext. Fax:

Otros teléfonos Email:

Dirección de envío de resultados (si es diferente del domicilio social)

Dirección

Población Provincia Código Postal

Dirección de envío de factura (si es diferente del domicilio social)

Dirección

Población Provincia Código Postal

COMENTARIOS

Desde 1967:

SILLIKER

Desde 1974:

Ceinal



Miembro de:

eurolab



Sede Madrid
Fuenterrabía, 7
28014 Madrid
Tel. 911 788 539
silliker.es@mxns.com

SILLIKER Ibérica S.A.U.

Laboratorio acreditado para el análisis de alimentos, piensos y materias primas por el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya con el nº LSAA-017-95 y por el Departament d'Agricultura, Ramaderia, Pesca, Alimentació i Medi Natural con el nº 256. Laboratorio autorizado por la Comunidad de Madrid para el control analítico de productos alimentarios y alimenticios. Laboratorio autorizado por FACE en el alcance de la Marca de Garantía "Controlado por FACE".

Inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona. Hoja 20.263, Folio 118, Tomo 33.524. NIF A-08349409

www.merieuxnutrisciences.es

Sede Barcelona
Longitudinal 8, 26
Mercabarna
08040 Barcelona
Tel. 932 632 454
Fax. 932 632 646
silliker.es@mxns.com

Información muestras

Por favor rellene, esta sección para ayudarnos a procesar sus muestras y a presentarle la información de la forma que les sea más útil.

REFERENCIA UESTRA 1

La muestra deberá ser recibida: Congelada Refrigerada Temperatura ambiente

<u>Ensayo a realizar</u> <u>(Análisis)</u>	<u>Método</u> * <u>(indicar ref. si se</u> <u>conoce)</u>	<u>Urgente</u> <u>(***)</u>	<u>Especificación</u>	<u>No cumple especificación</u>	
				<u>Llamar</u>	<u>Retest</u> **
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

* Si no tiene un método preestablecido, elegiremos el más apropiado para su producto.

**Si marca "retest", reanalizaremos automáticamente los resultados fuera de especificación, a su cargo.

*** Si marca "urgente" el análisis será realizado dentro del servicio de urgencias y facturado según la tarifa de este servicio

REFERENCIA MUESTRA 2

La muestra deberá ser recibida: Congelada Refrigerada Temperatura ambiente

<u>Ensayo a realizar</u> <u>(Análisis)</u>	<u>Método</u> * <u>(indicar ref. si se</u> <u>conoce)</u>	<u>Urgente</u> <u>(***)</u>	<u>Especificación</u>	<u>No cumple especificación</u>	
				<u>Llamar</u>	<u>Retest</u> **
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

* Si no tiene un método preestablecido, elegiremos el más apropiado para su producto.

**Si marca "retest", reanalizaremos automáticamente los resultados fuera de especificación, a su cargo.

*** Si marca "urgente" el análisis será realizado dentro del servicio de urgencias y facturado según la tarifa de este servicio

Información Grupos de muestras

Por favor rellene, esta sección para ayudarnos a procesar sus muestras y a presentarle la información de la forma que les sea más útil.

REFERENCIA MUESTRA 1

REFERENCIA MUESTRA 2

REFERENCIA MUESTRA 3

REFERENCIA MUESTRA 4

REFERENCIA MUESTRA 5

REFERENCIA MUESTRA 6

REFERENCIA MUESTRA 7

REFERENCIA MUESTRA 8

REFERENCIA MUESTRA 9

**REFERENCIA MUESTRA
10**

Las muestras deberán ser recibidas:

Congeladas

Refrigeradas

Temperatura ambiente

<u>Ensayo a realizar</u> <u>(Análisis)</u>	<u>Método *</u> <u>(indicar ref. si se conoce)</u>	<u>Urgente</u> <u>(***)</u>	<u>Especificación</u>	<u>No cumple especificación</u>	
				<u>Llamar</u>	<u>Retest**</u>

* Si no tiene un método preestablecido, elegiremos el más apropiado para su producto.

**Si marca "retest", reanalizaremos automáticamente los resultados fuera de especificación, a su cargo.

*** Si marca "urgente" el análisis será realizado dentro del servicio de urgencias y facturado según la tarifa de este servicio

COMENTARIOS