

کد فرم: 35-F01-01-01

فرم پذیرش نمونه



واحد دریافت کننده:		شماره دریافت (سریال دفتر):		شماره قرارداد:		تاریخ:			
نام و نام خانوادگی (حقیقی / حقوقی):			شماره اقتصادی:		شماره ثبت:				
شناسه / کد ملی:				نشانی:					
کد پستی:		تلفن / تلفکس:		پست الکترونیک:					
شماره تلفن همراه:		شماره نامه:		نام و نام خانوادگی تحویل دهنده:					
نحوه انجام آزمون: انجام آزمون در حضور مشتری <input type="checkbox"/> غیر حضوری <input type="checkbox"/> نحوه ارائه گزارش: انگلیسی <input type="checkbox"/> فارسی <input type="checkbox"/>									
نحوه ارسال گزارش: فکس <input type="checkbox"/> ایمیل <input type="checkbox"/> حضوری (مراجعه حضوری مشتری) <input type="checkbox"/> ارسال گزارش با پیک (با هزینه مشتری) <input type="checkbox"/> ارسال به دفاتر <input type="checkbox"/>									
تنوع	نام قطعه (نمونه)	پایه	مجوز تخریب قطعه		بازگرداندن باقیمانده نمونه		مرحله به مرحله بودن		آزمون‌های مورد نیاز
			دارد	ندارد	بلی	خیر	بلی	خیر	
۱									
توضیحات:									
۲									
توضیحات:									
۳									
توضیحات:									
۴									
توضیحات:									
نام و نام خانوادگی پذیرش کننده:					نام و نام خانوادگی نماینده مشتری:				
تاریخ و امضا:					تاریخ و امضا:				

توجه: مشتری گرامی، باقیمانده نمونه های ارسالی پس از انجام آزمون حداکثر یک ماه در بنیاد نگهداری خواهد شد و پس از آن بنیاد مسئولیتی در راستای تحویل آن نخواهد داشت، لذا خواهشمند است در صورت نیاز به باقیمانده نمونه، ظرف مدت مقرر اقدام فرمایید.