

## Angajament de plată

Către,

Institutul de Igienă și Sănătate Publică Veterinară

\*Subsemnatul/S.C. ....

\*Adresa .....

Nr. de înregistrare Registru Comerțului/C.U.I. ....

Persoana de contact și nr. de telefon/fax .....

Prin prezenta solicit efectuarea analizelor de laborator conform PV/Cerere de analiză

nr. .... / ..... pentru care vom face plata din contul

nr.....,

Banca.....,

conform facturii emise de IISPV , în contul **RO34TREZ704502201X016369, Trezoreria Sector 4, București**, cod fiscal RO29520583.

Cunosc faptul că intrarea în lucru a probelor pentru analizele solicitate se va efectua de către IISPV în urma achitării integrale a contravalorii facturii emise anticipat.

Probele rămân în custodia IISPV cel mult **5 zile lucrătoare** de la data recepționării, timp în care **mă oblig să achit contravaloarea analizelor solicitate.**

În caz de neplată a acestor tarife, în termenul menționat mai sus, sunt de acord ca probele să fie ecarisate de IISPV.

\* câmpurile se vor completa cu majuscule

Data

Semnătură client

L.S.