

Angajament de plat

C tre,

Institutul de Igien i S n tate Public Veterinar

*Subsemnatul/S.C.

*Adresa

Nr. de înregistrare Registru Comer ului/C.U.I.

Persoana de contact i nr. de telefon/fax

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

nr. / pentru care vom face plata din contul

nr.....,

Banca.....,

conform facturii emise de IISPV , în contul **RO71TREZ702502201X016585, Trezoreria Sector 2, Bucure ti**, cod fiscal RO29520583.

Cunosc faptul c intrarea în lucru a probelor pentru analizele solicitate se va efectua de c tre IISPV în urma achit rii integrale a contravalorii facturii emise anticipat.

Probele r mân în custodia IISPV cel mult **5 zile lucr toare** de la data recep ion rii, timp în care **m oblig s achit contravaloarea analizelor solicitate.**

În caz de neplat a acestor tarife, în termenul men ionat mai sus, sunt de acord ca probele s fie ecarisate de IISPV.

* câmpurile se vor completa cu majuscule

Data

Semn tur client

L.S.