Miejski Zakład Wodociągów i Kanalizacji w Nowym Targu sp. z o.o.
ul. Długa 21, 34-400 Nowy Targ

Zleceniodawca:
(Dane do faktury – wypełnić pismem drukowanym)

Nowy Targ, dn……

……
Imię i nazwisko/Nazwa

……
Adres

……
NIP/PESEL

……
Telefon

ZLECENIE BADANIA ŚCIEKÓW

Zlecam Miejskiemu Zakładowi Wodociągów i Kanalizacji w Nowym Targu Sp. z o. o. wykonanie analizy ścieków w następującym zakresie:

- ⇨ $ChZT_{Cr}$
- ⇨ BZT_5
- ⇨ Zawiesina ogólna
- ⇨ Fosfor ogólny
- ⇨ Azot amonowy
- ⇨ Azot ogólny Kjeldahla
- ⇨ Azot azotanowy
- ⇨ Azot azotynowy
- ⇨ Chlorki
- ⇨ Chrom ogólny
- ⇨ Chrom VI
- ⇨ pH
- ⇨ Konduktywność
- ⇨ Inne

……

Próbka została pobrana, opisana i dostarczona przez Usługobiorcę.

Nazwa próbki ……..

Oświadczenie Zleceniodawcy

1. Wyrażam zgodę na wystawienie faktury wg cennika usług Miejskiego Zakładu Wodociągów i Kanalizacji w Nowym Targu sp. z o.o..
2. Oświadczam, że jestem właścicielem/użytkownikiem wieczystym nieruchomości, na terenie której zostanie wykonana usługa/posiadam odpowiednie pełnomocnictwo do zawarcia niniejszej umowy zlecenie.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z Klauzulą Ochrony Danych Osobowych.

……
CZYTELNY PODPIS / PIECZĄTKA ZLECENIODAWCY

„Administratorem Państwa danych osobowych jest Miejski Zakład Wodociągów i Kanalizacji w Nowym Targu sp. z o.o. z siedzibą w Nowym Targu przy ul. Długiej 21. Informacje dotyczące zasad przetwarzania Państwa danych osobowych dostępne są w zakładce «Ochrona Danych Osobowych» pod adresem www.mzwik.nowytarg.pl. oraz w siedzibie spółki

Miejski Zakład Wodociągów i Kanalizacji w Nowym Targu sp. z o.o.
ul. Długa 21, 34-400 Nowy Targ

Nowy Targ ..... r.

ANALIZA ŚCIEKÓW Nr ……/ 202…
Laboratorium Oczyszczalni Ścieków Nowy Targ

Miejsce poboru próby: ……

Lp.	Parametr	Wartość	Jednostka	Kwota (netto)
1	$ChZT_{Cr}$			
2	BZT_5			
3	Zawiesina ogólna			
4	Fosfor ogólny			
5	Azot amonowy			
6	Azot ogólny Kjeldahla			
7	Azot azotanowy			
8	Azot azotynowy			
9	Chlorki			
10	Chrom ogólny			
11	Chrom VI			
12	Konduktywność			

Data dostarczenia próby do analizy: ……..

Analizę wykonał/a:

……..