

Organofil Kft.

Cégjegyzékszám: 13-09-108069 / Pest Megyei Bíróság
Székhely: 2071 Páty, Ősz utca 10.; Labor: 1045 Budapest, Berlini út 47-49.;
Mobil: 06-20-430-5648; Labor telefon: 06-1-920-1640; Fax: 06-1-920-1641
E-mail: mail@organofil.com; Internet: www.organofil.com

A megrendelés sorszáma: 201..../.....(Kérjük, hagyja üresen, mi töltjük ki.)

MEGRENDELÉS

pálinkavizsgálat elvégzésére

Megrendelő neve:

Megrendelő címe:

Megrendelő egyéb elérhetősége:

(Gyorsítja az ügymenetet, ha megadja az alábbiak közül valamelyik elérhetőségét.)

- e-mail cím@.....
- telefonszám

Adatvédelem: A megadott adatokat csak számlázáshoz és a vizsgálat alatti kapcsolattartáshoz használjuk. Az adatvédelmi nyilatkozatunk elérhető a www.palinkavizsgalatok.hu oldalon.

Tudomásul vettem

Vizsgálendő minták darabszáma: db Az ital fajtája (aláhúzendó):
tisztá pálinka (.....gyümölcsből) - színes pálinka - kevert ital - bor
Mintaelőkészítés (bor, színes pálinka, kevert italok esetén)

szükséges **1 500.- Ft**

Metanoltartalom mérést

kérek **6 000.- Ft**

Réztartalom mérést

kérek **2 500.- Ft**

Hidrogéncianid-tartalom mérést

kérek **4 000.- Ft**

Akroleintartalom mérést

kérek **6 600.- Ft**

Minta eljuttatás módja: (kérjük, jelöljön meg **x** jellel egyet az alábbi lehetőségek közül)

személyesen

postán, saját mintásüvegben

postán, kérem, küldjenek mintásüveget

Posta + bankköltség:

1700 Ft posta+mintásüveg

Fizetés módja: (kérjük, jelöljön meg **x** jellel egyet az alábbi lehetőségek közül)

Személyesen **0 Ft**

Postai utánvétellel, fizetés az eredmény átvételekor **2160 Ft** postaköltség*

Előre fizetés (a minta beérkezése után előzetes számlát küldünk)

banki átutalás **0 Ft**

rózsaszín postai csekk („belföldi postautalvány”) **715 Ft** postaköltség*

sárga postai csekken („készpénzátutalási megbízás”) **350 Ft** posta+bank

PayPal fizetés interneten **90 Ft + 3,4 %** díj*

***A megjelölt díjak függenek a számla összegétől**

Kérem a vizsgálat elvégzését. Elfogadom, hogy a kiválasztott ügymenet posta- és bankköltsége a vizsgálat árán felül fizetendő.

Dátum:

.....

A megrendelő aláírása