|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **شماره پیش فاکتور:** **شماره قرارداد**:  **تاریخ پیش فاکتور: تاریخ قرارداد:**  **این قسمت توسط پذیرش کننده تکمیل می گردد.** | | | |  | **درخواست كننده حقیقی / حقوقی : شماره ثبت :**  **شناسه ملی / کدملی : کداقتصادی : کدپستی :**  **آدرس درخواست كننده :**  **تلفن / فکس :** | | | | | | | | | **این قسمت توسط درخواست کننده تکمیل گردد.** |
| **ملاحظات** | **تاریخ تحویل گزارش به مشتری** | **تاریخ انجام**  **ازمون** | **استاندارد انجام آزمون** | **شماره سریال** | **آزمون مورد درخواست** | **وسایل جانبی** | **وضعیت بسته بندی** | **تعداد** | **توان دستگاه** | **مدل** | **نام و برند** | **رديف** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 3 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 4 |
| **كليه موارد فوق مورد بازنگري قرار گرفت و امكان انجام آزمون وجود دارد o ندارد o**  **امضاء پذیرش کننده :** | | | | | | | | | | | | | | |
| **نظر مدير فني/ كيفيت: امضاء** : | | | | | | | | | | | | | | |
| **نتيجه مذاكرات شفاهي: امضاء** : | | | | | | | | | | | | | | |



|  |
| --- |
| **شماره درخواست :** |
| **تاريخ** : |
| **پيوست :** |

AGA-F015

**فرم درخواست آزمون**

آزمايشگاه آگراگاز آسيا