

А К Т
відбору змивів
від « ____ » _____ 20__ р.

ЗАМОВНИК (назва підприємства або організації, ФОП, ПО тощо)	
Адреса замовника, телефон	
Договір (номер, дата)	

№ з/П	Місце відбору змивів	НД на метод відбору	Примітка
1	2	3	4

Особа, відповідальна за відбір зразків несе відповідальність за правильність відбору зразків (проб) відповідно до стандартів.

Додаткові відомості:
(відхилення, доповнення або винятки з методу відбирання)

Посада, прізвище, ім'я особи, що проводила відбір зразків:

/підпис/

Посада, прізвище, ім'я особи, що доставила зразки:

/підпис/

Посада, прізвище, ім'я керівника ЗАМОВНИКА

/підпис/

МП