

Il Responsabile dichiara di aver eseguito il prelievo secondo le direttive contenute nelle Istruzioni e di aver preso conoscenza del tariffario
<http://www.helvetialab.ch/index.php/servizi/derrate-alimentari>

Osservazioni

Luogo e data

firma

COMPILARE DA HELVETIALAB:

DATA E ORA DI RICEZIONE: _____

TRASPORTO CONFORME: _____

VERIFICATO DA: _____