**Přihláška na program zkoušení způsobilosti na rok 2018**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Přihláška na program zkoušení způsobilosti (ZZ)** | **Měření prašnosti v pracovním prostředí** | |
| **Adresa plátce *(fakturační adresa)*** |  | |
| **IČ/DIČ** |  | |
| **Číslo účtu plátce /banka** |  | |
| **Laboratoř – účastník programu (ZZ)** |  | |
| **Adresa laboratoře – účastníka programu (ZZ)** |  | |
| **Kontaktní osoba** |  | |
| **Tel. + fax** |  | |
| **E-mail** |  | |
| **Účast na ZZ organizovaném EKOLA group v roce 2017** | | **ANO/NE** |
| **Datum:** | | **Podpis:** |