**Objednávka**

**Pro zkoušku objektivity vzorkovacích automatů**

Název firmy:

Ulice, číslo:

Obec:

PSČ:

DIČ:

Jméno kontaktní osoby:

Mobil:

E-mail:

Požadovaný počet zkoušek:

Místo provádění zkoušky (pokud není totožné se sídlem firmy):

Ulice, číslo:

Obec:

PSČ:

Návrh termínu zkoušky: a)

 b)

 c)

Další sdělení či upřesnění této objednávky:

*Po vyplnění objednávku naskenujte a odešlete na e-mail* *urban@cmsch.cz**.*