**APM ARAD**

**Laborator APM Arad**

**DECLARAŢIE**

Subsemnatul/a...........................................................................................................reprezentant al societăţii/ instituţiei............................................................................................................ cu sediul în........................................................................................................................................., în calitate de client, declar că la prelevarea, transportul şi conservarea probei/ probelor am respectat prevederile din Normele de prelevare, conservare şi transport a probelor pentru acceptarea în laborator, transmise de Laboratorul APM Arad din cadrul APM ARAD.

Nume, prenume:

Data:

Semnătura:

Timp estimativ de completare a formularului- 3 minute

FL 4.4-03

Ed.1/Rev.1/03.2017