



Fecha:

FORMULARIO DE SOLICITUD DEL SERVICIO

Nº Exp.:

SERVICIO DE FLUORESCENCIA DE RAYOS X (FRX)

Datos del Solicitante

Usuario autorizado:

Usuario Titular:

Empresa/Departamento:

Dirección:

C.P.:

Localidad:

Provincia:

Teléfono:

FAX:

e-mail:

Centro de Gastos/CIF-NIF

PAI:

Tipo de Tarifa : UAL

OPIS Organismos públicos

PRI Empresas privadas o particulares

DATOS DE LA MUESTRA

Número de Muestras:

Breve descripción de la Muestra:

Referencia	Tipo de Muestra	Preparación de Muestra

Fdo. el responsable o persona autorizada

Fdo. **Sonia Mañas Carpio**
Técnico Superior Fluorescencia de Rayos X