

Angajament de plată

Către,

Direcția Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor

*Subsemnatul/S.C.

*Adresa

Nr. de înregistrare Registru Comerțului/C.U.I.

Persoana de contact și nr. de telefon/fax/e-mail.....
.....

Prin prezenta solicit efectuarea analizelor de laborator conform PV/Cerere de analiză

nr. / pentru care vom face plata din contul

nr. ,

Banca..... ,

conform facturii emise de DSVSA , în contul **RO18TREZ591502201X007611, Trezoreria Suceava, cod fiscal RO32400340.**

Cunosc faptul că intrarea în lucru a probelor pentru analizele solicitate se va efectua de către DSVSA –LSVSA Suceava în urma achitării integrale a contravalorii facturii emise anticipat și transmiterea dovezii de plată la adresa de e-mail : **laborator-suceava@ansvsa.ro**

Probele rămân în custodia LSVSA cel mult **5 zile lucrătoare** de la data recepționării, timp în care **mă oblig să achit contravaloarea analizelor solicitate.**

În caz de neplată a acestor tarife, în termenul menționat mai sus, sunt de acord ca probele să fie ecarisate de LSVSA.

* câmpurile se vor completa cu majuscule

Data

Semnătură client

L.S.