



Zlecenie pomiarów NMR

Zamówienie nr:		Data:	
Próbka			
Spektrometr [MHz]	300		
	500		
Rodzaj pomiaru			
Rozpuszczalnik			
Masa cząsteczkowa			
Masa próbki			
Numer widma			
Czas pomiaru			
Koszt			

Proszę podać struktury na odwrocie

Specjalne wymagania:						
Proszę o	wydruk:					
	pliki:	FID		PDF		na adres:

Zleceniodawca:						
Adres:					Tel.:	
Kierownik tematu (Płatnik):					Płatne z:	
W przypadku przekazania wyników drogą elektroniczną wyrażam zgodę na wystawienie faktury/noty bez pokwitowania odbioru.					Podpis:	

Całkowity czas pracy:		Cena usługi:		Wykonał:	
Wyniki pomiaru odebrałem/am		Data:		Podpis:	