

### Formular cerere/Comanda

Denumire firma/Nume și prenume: \_\_\_\_\_

CNP \_\_\_\_\_

CUI \_\_\_\_\_ Nr. înregistrare Registrul Comerțului \_\_\_\_\_

Reprezentant firma: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Probe de analizat: nr. probe: \_\_\_\_\_ locul(zona) de recoltare: \_\_\_\_\_

Scopul folosirii rezultatelor analizelor: \_\_\_\_\_

Analize solicitate \_\_\_\_\_

Alte specificații: \_\_\_\_\_

Prelevarea a fost efectuată de:

- Client  
 Compartimentul din cadrul O.S.P.A. Brașov

Modul de ambalare: \_\_\_\_\_

Îmi exprim acordul cu privire la utilizarea și prelucrarea datelor cu caracter personal, conform Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date de către OSPA Brașov.

Data: \_\_\_\_\_

Semnatura clientului,

## A C O R D

privind acceptarea tarifelor analizelor de sol  
și însușirea obligațiilor de plată

\_\_\_\_\_, cu sediul/domiciliul  
în \_\_\_\_\_, reprezentată  
prin \_\_\_\_\_, în calitate de BENEFICIAR, am luat la  
cunoștință tarifele aplicate pentru serviciile solicitate prin comanda numărul  
\_\_\_\_\_ și sunt de acord cu achitarea contravalorii lor în  
momentul executării serviciilor și eliberării facturii fiscale.

Am luat la cunoștință obligația plății în termen de 30 de zile de la eliberarea facturii  
fiscale, în caz contrar ne asumăm penalitățile de 0,05 % pe zi pentru suma datorată  
până la achitarea contravalorii serviciilor prestate de către O.S.P.A. Brașov.

BENEFICIAR,

Data