

Karta opisu próby choroby roślin

Imię i nazwisko:.....

Adres:.....

NIP:.....

Nr telefonu:..... E-mail:.....

data pobrania próby	
numer próby	
gatunek / odmiana rośliny	
obserwowane objawy	
uwagi / informacje dodatkowe	

*Zleceniodawca oświadcza, że zapoznał się z przysługującymi mu uprawnieniami wynikającymi z aktualnie obowiązujących przepisów w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu realizacji zlecenia.

.....

Data

.....

Czytelny podpis