……………………………. *miejscowość*, dn. ……………r.

…………………………….

…………………………….

*(Dane jednostki)*

Imię i nazwisko Kierownika Pracowni

Instytutu Chemii Organicznej

Polskiej Akademii Nauk

ul. Kasprzaka 44/52

01-224 Warszawa

Zwracam się z prośbą o możliwość wykonania pomiarów *(rodzaj pomiarów)* w Laboratorium Analizy Substancji Bioaktywnych – Pracownia *(nazwa pracowni)*.

Upoważniam Państwa do wystawienia faktury VAT bez naszego podpisu.

Oświadczam, że za wykonane usługi będziemy regulować należności w ciągu 14 dni od daty otrzymania faktury, wystawionej na podstawie obowiązującego cennika.

Dane płatnika do faktury VAT

…………………………………..……….

…………………………………..……….

…………………………………..……….

NIP ………………………………..…….

Nr grantu/projektu ………………………