Miejscowość, Data r.

Firma

ul. Ulica i numer lokalu

Kod pocztowy i miejscowość

Instytut Technik Innowacyjnych EMAG

Centrum Badań i Certyfikacji

Zespół Laboratoriów Badawczych

ul. Leopolda 31

40-189 Katowice

**Podanie**

 W związku z potrzebą kontynuowania prac w ramach zlecenia Numer zlecenia proszę
o przedłużenie terminu do Data r.

Podpis