

Dane adresowe Zamawiającego (pieczęć):

Instytut Dermatologii sp. z o. o.

ul. Władysława Łokietka 294A

31-334 Kraków

OŚWIADCZENIE ZAMAWIAJĄCEGO:

Wyrażam zgodę na dostarczenie zamówionych odczynników firmy Mabtech z oryginalną dokumentacją w języku angielskim, bez tłumaczenia na język polski.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Zamawiającego

MABTECH

Wypełnione oświadczenie prosimy dołączyć do zamówienia
lub przesać pocztą do:

Instytut Dermatologii sp. z o. o. ul. Władysława Łokietka 294A, 31-334 Kraków, faks 12 416 62 62
Więcej informacji: www.mabtech.pl, Skype [immunologia.biz](https://www.skype.com/name/immunologia.biz)