Materiał przechowywany w zamrażarce awaryjnej niskotemperaturowej

1. Data włożenia materiału

....................................................................................................................

2. Imię i nazwisko osoby do kontaktu

....................................................................................

3. Dane kontaktowe : numer telefonu, adres e-mail

....................................................................................................................

3. Zakład /Pracownia

...................................................................................................................

4. Lokalizacja materiału

.................................................................................................................

5. Przybliżony termin odbioru materiału z zamrażarki

.................................................................................................................

 ......................................
 podpis