



DZIAŁ HANDLOWY
03-774 Warszawa, ul. Wojnicka 2

tel. : (22) 854-66-55

e-mail: biuro@warchem.pl

....., dn.
miejsowość data

ZAMÓWIENIE NR

DEKLARACJA ZASTOSOWANIA SUBSTANCJI

Imię i nazwisko* / nazwa firmy**

Adres zamieszkania* / siedziba firmy** ul.,

Seria i numer dokumentu tożsamości* / NIP**

*) osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej

**) osoba prawna lub osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą

Zakupiłem(am) w WARCHEM Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie następujące substancje:

CHLOROFORM w ilości:

Oświadczam, że będzie wykorzystany wyłącznie do:

.....
.....

Jednocześnie oświadczam że w/w substancje nie będą odsprzedawane, lub w inny sposób dostarczane innym podmiotom/osobom, oraz nie będą wykorzystywane do celów niezgodnych z prawem m.in. produkcji środków odurzających, wybuchowych czy trujących.

.....
/podpis klienta (przedstawiciela firmy)/

Prosimy o wypełnienie i podpisanie załączonej deklaracji oraz o przesłanie jej drogą pocztową na adres:

WARCHEM Sp. z o.o. 03-774 Warszawa, ul. Wojnicka 2

lub drogą mailową na adres: biuro@warchem.pl
