

FECHA:	
Nº ORDEN:	
SECCIÓN:	

DATOS A RELLENAR POR USUARIO

USUARIO:			
TELÉFONO:		E-MAIL:	
CENTRO:			
LABORATORIO:			
TRABAJO A REALIZAR:			
CATEGORÍA:	<input type="checkbox"/> Diseño	<input type="checkbox"/> Fabricación / Montaje	<input type="checkbox"/> Consultoría <input type="checkbox"/> Reparación

OBSERVACIONES USUARIO:

--

REPARACIONES (rellenar sólo en caso de reparaciones)

EQUIPO TIPO:		FABRICANTE:	
MODELO:		Nº DE SERIE:	

DATOS DE FACTURACIÓN

<input type="checkbox"/> CSIC	<input type="checkbox"/> IMDEA	<input type="checkbox"/> INSTITUTO INVESTIGACIÓN SANITARIA	<input type="checkbox"/> OTROS
CENTRO:			
<input type="checkbox"/> PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	DIRECTOR PROYECTO:		
	CLAVE PROYECTO:		
<input type="checkbox"/> OTROS	DIRECTOR O REPOSABLE:		

DATOS A RELLENAR POR SEGAINVEX
OBSERVACIONES SEGAINVEX:

--

COMPONENTES Y MATERIALES USADOS:

--

<input type="checkbox"/> EQUIPO RECEPCIONADO	<input type="checkbox"/> TRABAJO IN SITU	<input type="checkbox"/> USUARIO AVISADO	<input type="checkbox"/> EQUIPO RETIRADO
----------------------------------------------	------------------------------------------	------------------------------------------	------------------------------------------

IMPORTE:	FECHA FINALIZACIÓN:
----------	---------------------

RECIBÍ:	VºBº DIRECTOR O RESPONSABLE CENTRO/PROYECTO:	Vº Bº SEGAINVEX:
	Autorizo para que se me detraiga el importe indicado.	

Con la presentación de esta solicitud, el usuario confirma que ha leído y acepta los términos y condiciones generales de Segainvex.

Datos a rellenar por Segainvex.

FORMULARIO CSIC, IMDEA, IIS Y OTROS