

PEDIDO DE RECONSIDERACIÓN.

- FECHA DE SOLICITUD:
- RAZÓN SOCIAL SOLICITANTE:

Contacto:

- RUBRO EN CUESTIÓN:
- N° DE CTG/CP Y NÚMERO DE MUESTRA:
- N° DE CERTIFICADO:
- PARTES INTERVINIENTES:

Contacto:

FIRMA DEL SOLICITANTE

La solicitud de P.R. implica la aceptación de plazos, gastos de ensayos, formas de pago y técnicas analíticas. (Disponibles en nuestro sitio web <https://www.bccba.org.ar/>)

Los gastos serán facturados a quien solicite la actuación.

Sr. Asociado su firma implica la aceptación de plazos.