|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zgłoszenie udziału w badaniach biegłości:** | | | | |
| **□** | **Twardość metodą Vickersa wg normy PN-EN ISO 6507-1:2024-04** | | | |
| **□** | **Twardość metodą Brinella wg normy PN-EN ISO 6506-1:2014-12** | | | |
| **□** | **Twardość metodą Rockwella wg normy PN-EN ISO 6508-1:2024-06** | | | |
| Dane uczestnika | | | | |
| Nazwa firmy:………………………………………………………………………...……………………………………………………..…...  Adres:……………………………………………………………………………..………………………………………………..………………  Tel/ fax/ e-mail:……………………………………………………………………….………………………………………………....…….  Numer członkowski w Klubie POLLAB………………………………………………………………………………………………….. | | | | |
| Osoba do kontaktu | | | | |
| Imię i Nazwisko:…………………………………………………………………………………………………………………………………  Tel/ e-mail:…………………………….………………………………………………………………………….……………………………… | | | | |
| Nazwa firmy i adres, na który będą dostarczone próbki do badań | | | | |
| Nazwa firmy:………………………………………………………………………...……………………………………………………..…...  Adres:……………………………………………………………………………..………………………………………………..……………… | | | | |
| Warunki uczestnictwa w programie | | | | |
| * Udział w programie jest bezpłatny. * Koszty związane z przesłaniem próbki do badań ponosi Uczestnik. * Podstawą udziału w badaniach biegłości jest przekazanie wypełnionej Karty Zgłoszenia do Koordynatora pocztą elektroniczną (e-mail) * Podpisanie i przesłanie Karty Zgłoszenia do Koordynatora jest równoznaczne z zaakceptowaniem warunków uczestnictwa w badaniach biegłości oraz zobowiązaniem się do zlecenia odbioru próbek i pokrycia kosztów ich transportu. | | | | |
| **Twardość metodą Vickersa wg normy PN-EN ISO 6507-1:2024-04** | | | | |
| **Koordynator** | | Ewelina Kiwała | Tel: (17) 7856 155 | e-mail: [ewelina.kiwala@solvera.pl](mailto:ewelina.kiwala@solvera.pl) |
| **Twardość metodą Brinella wg normy PN-EN ISO 6506-1:2014-12**  **Twardość metodą Rockwella wg normy PN-EN ISO 6508-1:2024-06** | | | | |
| **Koordynator** | | Małgorzata Stępniak | Tel: (81) 7491 039 | e-mail: malgorzata.stepniak@wp.pl |
| …………………………………… ………………………………………………………………………………….  *Data*  *Podpis przedstawiciela Laboratorium* | | | | |