



Fecha:

FORMULARIO DE SOLICITUD DE SERVICIO

Nº Exp.:

SERVICIO DE DIFRACCIÓN DE RAYOS X (DRX)

Datos del Solicitante		
Usuario autorizado:		
Usuario titular:		
Empresa/Departamento:		
Dirección:		C.P.:
Localidad:	Provincia:	
Teléfono:	e-mail:	
Centro de Gastos/CIF-NIF:		PAI:
Tipo de Tarifa: UAL	OPIS Organismos públicos	PRI Empresas privadas o particulares

DATOS DE LA MUESTRA

Número de muestras:

Breve descripción de la muestra:

Equipo a utilizar:

D8 ADVANCE

SMART APEX I

D8 VENTURE

Fdo. el responsable o persona autorizada

Fdo. **Sonia Mañas Carpio**
Técnico Resp. Serv. Difracción de Rayos X



Responsable del tratamiento: WP KGTUk CF "F G'CN0 GT~C0Gf kkkq"fgI qdkgtpq"{'Rctcpkph.'Rtxpc'5."

Fr ej q0508920Ewt0Uetco gpvq'ulp.'Nc'Ee° cf c'fg'Ucp"Wdcpq0ER'26342'Cm gt¶c0

DPO: Eqpvcvq<Fr qB wcfgu

Finalidades o usos de los datos: Nc'i guk»p'fg'wvctkqu'fg'hqu'Ugtxlelqu'Egpvtcrgu'fg'kpxguki cel»p'fg'ic" Wpkgtukf cf "fg'Cm gt¶c0

Derechos: Rctc'o ° a u'kphqto cel»p.'xkukg'grigpræg<

https://www.ual.es/application/files/8616/8387/9667/Clausula_informativa_completa_institucional.pdf

Información ampliada: j vr <lugi wtkf cf 0wcfgu