



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 KGTUkF 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'iqu'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](https://www.ual.es/application/files/8616/8387/9667/Clausula_informativa_completa_institucional.pdf)

**Información ampliada:** j vr <lugi wtkf cf 0wcfgu