

SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE SERVICIO RMN

DATOS DEL SOLICITANTE

CSIC

Solicitante o IP:

Correo @:

Teléfono:

Centro del CSIC:

Ref. Proyecto:

Cuenta interna:

EXTERNOS

Nombre o razón social de la entidad:

Domicilio:

C.I.F.:

Representante:

Correo @:

Teléfono:

DATOS DE LA MUESTRA

Referencia:

Disolvente:

Cantidad de muestra:

Experimento a realizar:

Estructura probable:

Equipo: 600 MHz Crio

600 MHz AVIII

500 MHz

Otros datos de interés: