Petición de Servicio para el Laboratorio DRXM

Datos del solicitante

Apellidos:  Nombre:

Institución / Empresa:

Departamento:

Dirección:

Ciudad: Código postal:  País:

Teléfono: E-mail:

Tipo de material de la muestra cristalina e interés sobre el mismo

Inorgánico **[ ]**  Orgánico **[ ]**  Organometálico **[ ]** Macromolecular **[ ]**

Breve resumen sobre el interés y urgencia del estudio:

Envío de esta petición

Una vez cumplimentada esta petición, se ruega enviar mediante correo electronic a la siguiente dirección:

Armando Albert: xalbert@iqfr.csic.es

Fecha (formato dd/mm/aaaa):