



Pedido de Laboratorio – Consejo Cerámico de Norteamérica
100 Clemson Research Blvd.
Anderson, SC 29625
Tel: 1-864-646-8453 Fax: 864-646-2821

Prueba de Certificación para Recubrimientos Porcelánicos

Favor de llenar e incluir esta forma con sus materiales. Esta forma es necesaria para poder iniciar las pruebas. Envíe su paquete a la dirección arriba mencionada, a la atención de "PTCA Testing." El TCNA requiere el pago total o autorización del crédito correspondiente.

Contacto: _____ Fecha: _____
 Compañía: _____
 Dirección postal (para los informes): _____
 Ciudad: _____ Estado/Provincia: _____
 Código Postal: _____ País: _____
 Teléfono: _____ Fax: _____
 Email: _____ PO#: _____
 Fecha de embarque: _____ Método/Guía de embarque # _____

Serie del producto	Color	Fabricante (si no es el de arriba)	Tamaño

Para la prueba de absorción de agua se requieren 10 piezas de cada serie, y deben cumplir con los siguientes criterios de tamaño y color:

- Los recubrimientos cerámicos entregados deben medir 12" x 12" o más, y entregarse en su forma original sin cortes. Para mosaicos, por favor entregar 20 piezas del tamaño más grande de la serie.
- Los recubrimientos cerámicos deben de ser del color más claro de la serie que se busca certificar.

Las pruebas exprés están sujetas a disponibilidad de tiempo y pueden causar los siguientes cargos adicionales: inicio antes de 24 horas – cargo extra del 100% o inicio de 3 a 5 días – cargo extra del 50%.

Las pruebas tienen un costo de \$200 por serie. Los precios están sujetos a cambio sin previo aviso.

Número de pruebas solicitadas: _____
 Pruebas exprés: _____
 24 horas @ cargo adicional de \$200 por prueba: _____
 3 a 5 días @ cargo adicional de \$100 por prueba: _____
 Importe total: _____

Los resultados de las pruebas se envían al cliente y a la PTCA. El TCNA conserva un juego de cinco muestras (diez muestras en el caso de mosaicos).

Los clientes del extranjero reciben su(s) informe(s) por vía electrónica. Marque aquí si desea una copia en papel.

Forma de pago: _____ Cheque adjunto O BIEN Tarjeta de crédito: MasterCard Visa Amex
 Tarjeta #: _____ Vence fecha: _____
 Nombre del Tarjetahabiente: _____
 Firma: _____ Importe: _____