

Följesedel - Badvatten

Uppdragsgivare = rapportmottagare				Fakturauppgifter				Paket			
Kundnummer: *		Företag: *		Fakturamottagare: (obligatoriskt om det ej är samma adress som för rapportmottagare)				Analyspaket:		Eurofins kod:	
Avtalsnummer/Offertnummer: * OBS! Lämnas inget avtalsnummer tillämpas listpris								Kundens Fakturareferens:		1. Heterotrofa bakterier 35°C	
Namn: *				Kopiemottagare				2. Heterotrofa bakterier 35°C, Pseudomonas aeruginosa		PSL6T	
Adress: *								3. Heterotrofa bakterier 35°C, Pseudomonas aeruginosa, COD (Mn)		PSL6U	
Postnummer: *		Ort: *		Kopiemottagare (e-post adress):				4. pH, Turbiditet, COD (Mn)		PSL3B	
Telefon arbete/mobil: *								5. pH, Turbiditet, TOC		PSL3C	
E-post adress:								6. E.coli, Intestinala Enterokocker		STRAND2	

Journalnummer (ifylles av lab)	Objekt/Provets märkning: *	Provpunkt: *	Provtagningsdatum och klockslag: *	Provtagnings temperatur:	Typ av badvatten		Klor Fritt	Klor TOT	pH Värde	Önskade analyspaket: *
					Bassäng	Strand				
					☐	☐				
					☐	☐				
					☐	☐				
					☐	☐				
					☐	☐				
					☐	☐				
					☐	☐				
					☐	☐				

* Obligatoriska uppgifter

Provtagare: * _____ Tel nr: * _____

Övriga upplysningar:
