

Inkom

Dnr

___/___/___ (kl.) ___:___ ___/___/___

Ifyll med maskin eller tydligt textat.

Beställare av analys och E-postadress	
Adress	Telefon
Insändare av prov (om annan än beställaren)	
Adress	Telefon
Provtagningsplats	Provtagningsplats
Analysrapporten sänds till <input type="checkbox"/> beställaren av analys <input type="checkbox"/> insändaren av prov	
Fakturan sänds till <input type="checkbox"/> beställaren av analys <input type="checkbox"/> insändaren av prov <input type="checkbox"/> annanstans, adress	

PROVUPPGIFTER

Djurart / Foder / Gödselafabrikat	Typ av prov / Provmatris
Livsmedel / Produkt	
Annan	
Provkoder	Antal
Undersökningsgrupp och önskade analyser	
Förvaring av proverna	
Tilläggsupplysningar	

Datering	Underskrift och namnförtydligande
----------	-----------------------------------