



FÖLJESEDEL

Allmänt dricksvatten

Ankomstdag:	Ankomsttid:
Temp. vid ankomst:	Signatur:

FÄLT MÄRKTA MED:

* är obligatorisk information (Texta) | ** se vår prislista för aktuella priser

UPPDRAGSGIVARE = RAPPORT- OCH FAKTURAMOTTAGARE	
Kundnummer:	
Företag: *	
Adress: *	
Postnr: *	Ort: *
E-post: *	
Telefon: *	Org.nr: *
Rapportleverans: *	<input type="checkbox"/> E-post: <input type="checkbox"/> Pappersrapport ** <input type="checkbox"/> Engelskspråkig rapport **

REFERENSER:	
Prislistekod/offertnr: <small>(Max 10 tecken)</small>	Projektkod:
Fakturareferens: <small>(Max 20 tecken)</small>	
KOPIEMOTTAGARE: <input type="checkbox"/> E-POST <input type="checkbox"/> EXTRA PAPPERSKOPIA ** <input type="checkbox"/> ENGELSKSPRÅKIG RAPPORT **	
Företag:	
Adress:	
Postnr:	Ort:
E-postadress:	

#	OBJEKT / PROJEKT / MÄRKNING *	DESINFEKTION		AVHÄRDNING		OBS GLÖM INTE Fylla !! * TYP AV DRICKSVATTEN ¹⁾ (SE TABELLEN NEDAN)					PROVTAGN.- DATUM *	PROVTAGN.- TIDPUNKT	PPROVTAGN.- TEMP	TOTALT AKTIVT KLOR ENL. UPPGIFT (MG/L)
		JA	NEJ	JA	NEJ	A	U	N	Rg	Ry				
1		JA	NEJ	JA	NEJ	A	U	N	Rg	Ry				
2		JA	NEJ	JA	NEJ	A	U	N	Rg	Ry				
3		JA	NEJ	JA	NEJ	A	U	N	Rg	Ry				
4		JA	NEJ	JA	NEJ	A	U	N	Rg	Ry				
5		JA	NEJ	JA	NEJ	A	U	N	Rg	Ry				
ANLÄGGNING:		PROVTAGNINGSPLOTS:				PROVTAGARE					TEL:			

Beställningskoder hittar du i vår analyskatalog

Analyser önskas på provnr

BESTÄLLDA ANALYSER/PBNR*	1	2	3	4	5

TYP AV DRICKSVATTEN ¹⁾		
A ³⁾	Hos A nvändare	JA
U ³⁾	Utgående dricksvatten	JA
N	Nätprov	NEJ
Rg	Råvatten, grundvattentäkt	NEJ
Ry	Råvatten, ytvattentäkt	NEJ

¹⁾ Om ingen dricksvattentyp är ikryssad förbehåller sig SGS rätten att välja typ A dvs. "Hos Användare".²⁾ Om inga analyser är ifyllda förbehåller SGS sig rätten att välja DVM002/DVK005.³⁾ Vid bekräftat otjänliga resultat kan SGS komma att kontakta berörd kontrollmyndighet.* Prov med signerad följesedel från kund gäller som beställning av analysjänst. Betalningsvillkor är 30 dagar, dröjsmålsränta debiteras med referensränta +8%. För prislista, försäljningsvillkor och övrig information se www.sgsanalytics.se. Kontakta kundservice för information om analys ska påbörjas lördag, söndag eller helgdag.

Datum:	Uppdragsgivarens signatur. Ovanstående villkor godkännes: *	Namnförtydligande:
--------	---	--------------------

För information angående beställning besök sgsanalytics.se eller kontakta kundservice på ditt laboratorium.