



FÖLJESEDEL

Rökgaser

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: **

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 **		
Företag:		
Adress:		
Postnr:	Ort:	
E-postadress:		

#	OBJEKT/PROJEKT/MÄRKNING* ((MAX 20 TECKEN))	PROVTAGNINGSDATUM	PROVTAGNINGSPLOTS	DIOXIN	PCBWHO	PAH16L	KLBN	PCB7L
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								

PROVTAGARE:	TEL:
-------------	------

ÖVRIGA UPPLYSNINGAR OM PROVEN

* Prov med signerad följesedel från kund gäller som beställning av analysjämnst. 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.