

**Checkliste****Dok.-Nr.: 0106****Auftragsformular Allgemein**

Version 15

	Auftraggeber:	Kopie an:	Rechnungsadresse:
Firma:			
Name/Vorname:			
Adresse:			
PLZ/Ort:			
Tel./Natel:			
E-Mail:			

CH-Zulassungs-Nr.:

Datum:

Unterschrift Kunde:

Kundeneinverständnis:

 für Ergebnisrückmeldung ohne Prüfbericht (telefonisch oder SMS)

Unterschrift Kunde:

(leer lassen)

Probenannahme:

 Post Berater Kunde

Datum: _____

Zeit: _____ h

Oberflächentemp: _____ °C

Visum: _____

Nr.	Weitere Analysen oder Bemerkungen zur Probe (Qualität, Fehler, nicht aufgeführte Parameter, usw.)

LaBeCo GmbH, Burgrain 8, 6248 Alberswil, Tel.: 041 925 79 80, Fax: 041 925 79 81, e-mail: admin@labeco.ch