

ANALYSBESTÄLLNING (Skrivs ut och skickas med provet.)

Provvarsadress		Faktureringsadress	
Företag		Företag	
Att.		Att.	
Adress		Adress	
Postnr	Ort	Postnr	Ort
Telefon	Fax	Telefon	Fax
E-post		Orgnr (VAT-no.)	

Önskad svarstid: Standard (max 20 dagar) Express (ring 018-611 36 55 för besked om tillgänglighet)

Provtagningsdatum: _____ Objekt: _____

Prov- märkning	Analystyp:katt/ hund/kvalster/ annan	Typ av prov Damm/Luft	Provplats	Flöde (L/min)	Provtid (min)	Pump nr	Kommentarer

Provtagarens namn: _____

Beställarens underskrift: _____

Proverna skickas till:

Susanne Victor,
Arbets- och
miljömedicin,
Akademiska sjukhuset,
751 85 UPPSALA.