

Untersuchungsauftrag

Tel.: 0381 20 30 70
 Fax: 0381 20 30 790
 E-Mail: info@lms-lufa.de

Auftraggeber _____

PLZ/Ort _____

Straße _____

Tel/Fax _____

Kopie an _____

Email _____

Probenahme (LUFA) ; € _____

Verpackung _____



Fahraufwand _____ Anzahl km : _____ a _____ EURO/km _____ EURO

Arbeitsaufwand _____ Anzahl h : _____ a _____ EURO _____ EURO

Probenart: _____ **Anzahl:** _____

Probenart: _____ **Anzahl:** _____

Probenkennung	Untersuchungsanforderung zur Analytik	EURO
Gesamtauftrag Analytik		
Sonstige Vereinbarungen: _____		

Alle Angaben verstehen sich als Nettopreise.

Ort: _____ **Datum:** _____ **Unterschrift Auftraggeber:** _____

Bemerkungen: _____