

Auftragsformular für Kompost



LUFA Rostock

Graf-Lippe-Straße 1, 18059 Rostock

Tel.: 0381 20307-25

Fax: 038120307-90

E-Mail: jlorenz@lms-lufa.de

Auftraggeber		Rechnungsempfänger (falls abweichend vom Auftraggeber)	
Straße		Telefon	
PLZ/Ort		Fax	
E-Mail		Kopie an	
Probenehmer	€	Verpackung	

Standarduntersuchungen

- lt. Bundesgütegemeinschaft Kompost
- lt. BioabfV (TM, pH-Wert, OS, Salzgehalt, Schwermetalle, Fremdstoffe, Salmonellen, keimfähige Samen)
- Gesamt-Nährstoffe (N, P, K, Mg)
- Lösliche Nährstoffe (N, P, K, Mg)
- Phyto- und Seuchenhygiene

Probe-Nr.	Probenbezeichnung	Probenahme-Datum	gewünschte Untersuchung	Preis (€)
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Gesamtkosten Analytik (€)	
---------------------------	--

Kosten Begutachtung:	Stunden _____ a _____ €/ h	Gesamt _____ €
----------------------	----------------------------	----------------

Sonstige Vereinbarungen:

Alle Preisangaben verstehen sich als Nettopreise

_____ Datum

_____ Unterschrift Auftraggeber

_____ Unterschrift Probenehmer