

Ankomstdag:	Ankomsttid:
Temp. vid ankomst:	Signatur:

Texta! Fält märkta med * är obligatorisk information.

Uppdragsgivare = rapport- och fakturamottagare			Referenser:	
Kundnummer:			Prislistekod/offertnr: (Max 10 tecken)	
Företag: *			Projektkod (Max 10 tecken)	
Adress: *			Fakturareferens: (Max 20 tecken) (Ersätter provets märkning på fakturan)	
Postnr: *		Ort: *	Kopiemottagare: ☐ E-post (0 kr) ☐ Extra papperskopia (87 kr)	
E-post: *			Företag:	
Telefon: *		Org.nr *	Adress:	
Rapportleverans: *	☐ E-post: (0 kr)	☐ Pappersrapport: (87kr)	Postnr:	Ort:
			E-postadress:	

#	Objekt / Provets märkning (max 20 tecken)*	Provtagningsdatum	Provtagningsstidpunkt
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
Provtagare:		Tel:	

Beställningskoder hittar du i vår analyskatalog eller på synlab.se/vart-utbud

Analys önskas på provnr.

Beställda analyser/PBnr*	Beställningskod:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

* Prov med signerad följesedel från kund gäller som beställning av analystjänst. Betalningsvillkor är 30 dagar, dröjsmålsränta debiteras med referensränta +8%.
För prislista, försäljningsvillkor och övrig information se www.synlab.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 [www.
synlab.se](http://www.synlab.se) eller kontakta
kundservice på ditt
laboratorium.