

Ankomstdag	Ankomsttid
Temp. vid ankomst	Signatur

Texta! Fält märkta med * är obligatorisk information

Uppdragsgivare = rapport- och fakturamottagare	
Kundnummer *	
Företag *	
Adress*	
Postnr / Ort *	
E-post *	
Telefon *	Org.nr *
Rapportlevererans *	<input type="checkbox"/> E-post (0 kr) <input type="checkbox"/> Pappersrapport (75kr)

Referenser	
Prislistekod/offertnr <small>(max 10 tecken enligt ö.k. med lab)</small>	Projektkod <small>(max 10 tecken enligt ö.k. med lab)</small>
Fakturareferens <small>(max 20 tecken)</small>	
Kopiermottagare: <input type="checkbox"/> E-post (0 kr) <input type="checkbox"/> Extrapapperskopia (75 kr)	
Företag	
Adress	
Postnr / Ort	
E-post	

#	Vattenverk /objekt/ projekt /märkning	Desinfektion	Avhårdning	OBS, Glöm inte fylla i! * Typ av dricksvatten ¹ (se tabellen nedan)					Prov tagn ings - da tum *	Prov tagn.- tidpunkt	Prov tagn.- temp.	Totalt aktivt klor en l. uppgift (mg/l)
				A	U	N	Rg	Ry				
1		Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
2		Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
3		Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
4		Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
5		Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Anläggning:		Provtagares signatur:		Namnförtydligade:				Telefon:				

 Beställningskoder återfinns på: www.synlab.se

Analyserönska på provnr:

Beställda analyser/PBnr ²	1	2	3	4	5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Typ av dricksvatten ¹	Bedömning
A ³ Hos Användare	Ja
U ³ Utgående dricksvatten	Ja
N Nätprov	Nej
Rg Råvatten, grundvattentäkt	Nej
Ry Råvatten, ytvattentäkt	Nej

¹ Om ingen dricksvattentyp är ikryssad förbehåller sig SYNLAB rätten att välja typ A dvs. "Hos Användare".

² Om inga analyser är ifyllda förbehåller SYNLAB sig rätten att välja DVM002/DVK005.

³ Vid bekräftat otjänliga resultat kan SYNLAB komma att kontakta berörd kontrollmyndighet.

För information angående beställning besök www.synlab.se eller kontakta kundservice på ditt laboratorium.

⁴ Prov med signerad följesedel från kund gäller som beställning av analystjänst. Betalningsvillkor är 30 dagar, drojsmålsränta debiteras med referensränta +8%. För information om hur vi hanterar dina personuppgifter, dataskydd, prislista och försäljningsvillkor besök vår hemsida: www.synlab.se Kontakta kundservice för information om analys ska påbörjas lördag, söndag eller helgdag.

Datum	Uppdragsgivarens signatur. Ovanstående villkor godkännes ⁴	Namnförtydligande
-------	---	-------------------