



## FÖLJESEDEL

# Generell flera prov

Ankomstdag:	Ankomsttid:
Temp. vid ankomst:	Signatur:

### FÄLT MÄRKTA MED:

\* är obligatorisk information (Texta) | \*\* se vår prislista för aktuella priser

UPPDRAGSGIVARE		
Kundnummer:		
Företag:*		
Adress:*		
Postnr:*		Ort:*
E-post:*		
Telefon:*		Org.nr:*
Rapportlev:*	<input type="checkbox"/> E-post: (0 kr)	<input type="checkbox"/> Pappersrapport:**

REFERENSER:	
Projektkod (Max 10 tecken)	
Fakturareferens:*\n(Max 20 tecken)	
KOPIEMOTTAGARE:	<input type="checkbox"/> E-POST <input type="checkbox"/> EXTRA PAPPERSKOPIA **
Företag:	
Adress:	
Postnr:	Ort:
E-postadress:	

Beställningskoder finns på: [sga.com/analytcs-se](https://sga.com/analytcs-se)

#	OBJEKT / PROVETS MÄRKNING	PROVTYP (T.EX. SLAM, AV- LOPPSVATTEN, GRUNDVATTEN)	FILTRERAS FÖRE ANALYS <sup>1)</sup>	PROVTAGN. DATUM	PROVTAG. TIDPUNKT	PROVTAG. TEMP.	EXPRESSKOD	BESTÄLLDA ANALYSER / PBNR.
1			<input type="checkbox"/>					
2			<input type="checkbox"/>					
3			<input type="checkbox"/>					
4			<input type="checkbox"/>					
5			<input type="checkbox"/>					
6			<input type="checkbox"/>					
7			<input type="checkbox"/>					
8			<input type="checkbox"/>					
9			<input type="checkbox"/>					
10			<input type="checkbox"/>					
11			<input type="checkbox"/>					
12			<input type="checkbox"/>					
13			<input type="checkbox"/>					
14			<input type="checkbox"/>					
15			<input type="checkbox"/>					
PROVTAGARE:			TEL:	<sup>1)</sup> FILTRERING AVSER ENDAST METALLANALYSER				
För information angående beställning besök <a href="https://www.sgsanalytics.se">www.sgsanalytics.se</a> eller kontakta kundservice på ditt laboratorium.								

### ÖVRIGA UPPLYSNINGAR OM PROVEN, T.EX. HÖGA SALTHALTER, FÖRORENINGAR, JONSVAGA VATTEN M.M.

Prov med signerad följesedel från kund gäller som beställning av analysjänt. Betalningsvillkor är 30 dagar, dröjsmålsränta debiteras med referensränta +8%.  
För prislista, försäljningsvillkor och övrig information se [sgs.com/analytcs-se](https://sgs.com/analytcs-se). Kontakta kundservice för information om analys ska påbörjas tisdag, onsdag eller helgdag.

Datum:	Uppdragsgivarens signatur. Ovanstående villkor godkännes: *	Namnförtydligande:*
--------	---	---------------------