

Overnight, vatten

Kundnummer:	Avtalsnummer:	Ankomstdag / kl.	Sign. mottagn.	Provtyp:		Marknadskategori:										
Rapportmottagare:	Mailadress:	Adress:	Provtagningsdatum:	<input type="checkbox"/>	Grundvatten											
				<input type="checkbox"/>	Dricksvatten											
Postadress:	Kopiemottagare: (e-mailadress)	Telefon arbete/mobil:	Uppdragsmärkning:	<input type="checkbox"/>	Avloppsvatten											
				<input type="checkbox"/>	Industrivatten											
Journal nummer: (fylls i på lab)	Provets märkning:			Provtagningsplats	Önskade Paket/analyser											
					1	2	3									

- | | |
|--------------------------------------|----------|
| 1. BTEX, alifater och aromater (V26) | ID: V26 |
| 2. As, Pb, Cd, Co, Cu, Cr, Ni, V, Zn | V20, V21 |
| 3. Kvicksilver Hg | V22, V23 |

OBS! Ange önskad provhantering för metaller:
Syrauppslutet
Filtrerat
Analys på konserverat prov

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Fält med **fetstil** ifylles av kund!

Övriga upplysningar:
