

Analyse Anfrageformular

Anfrage erhalten (intern)	
Datum	Visum

1. Kunde

Firma		Kontaktperson	
Strasse		Email	
PLZ Ort		Telefonnummer	
Land		Zusatz- informationen	<input type="checkbox"/> Gemäss Offerte: _____ <input type="checkbox"/> mit Auftragsbestätigung
Rechnung	<input type="checkbox"/> per Email * <input type="checkbox"/> per Post	Analysebericht	<input type="checkbox"/> per Email <input type="checkbox"/> per Post

**falls nicht identisch mit angegebener Email, bitte in den Kommentaren eintragen*

2. Probenahme

Durchführung Probenahme	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein (weiter zu Punkt 3)
Anzahl Probenahmestelle		
SOP Probenahme		
Datum der Probenahme		

3. Transport

Durchführung Transport	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein (weiter zu Punkt 4)
Datum für den Transport		
Transporttemperatur	<input type="checkbox"/> Raumtemperatur	<input type="checkbox"/> Gekühlt (2°C bis 8°C)
Anzahl und Art der zu transportierenden Gebinde	<input type="checkbox"/> ___ Flaschen <input type="checkbox"/> ___ Platten <input type="checkbox"/> Andere: _____	

4. Gefahren / OEB Level

Gefahren	<input type="checkbox"/> Kein Risiko	<input type="checkbox"/> Risiko nicht bekannt
	<input type="checkbox"/> Bekanntes Risiko: _____	
OEB Level	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6

5. Analytik

Liefertermin der Probe *	
--------------------------	--

**nur auszufüllen, wenn weder Probenahme noch Transport durch Valmonas durchgeführt werden.*

Nr.	Probenbezeichnung	Analyse-Methode	Spezifikation	Anzahl Proben	Zeitraumen*
1.					<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S
2.					<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S
3.					<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S
4.					<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S

**E= Express (Zuschlag von 40%) / S=Standard*

6. Kommentare

--

Mit der untenstehenden Unterschrift bestätigt der Kunde, dass alle angegebenen Informationen in diesem Formular, nach bestem Wissen, korrekt sind.

Name	Vorname	Funktion	Datum	Unterschrift