



ASBEST ANALYS

Beställningsformulär

Datum: _____

Företag/privat: information

Namn: Org-/personnummer:

Adress:

E-post för faktura: Fakturamärkning:

Projektledare information:

Namn: Tel:

E-post:

Provtagare information:

Namn: Tel:

E-post:

Val av analysvarstid:

Express Asbestprov (provsvär lämnas inom 24 timmar)

Normal Asbestprov (provsvär lämnas inom 3 dagar från ankomst)

Nr	Provplats	Material	Detekterat	
			Ja	Nej
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

OBS: Märk provs påsen med samma provnamn eller provnummer i den beställning formulär.