

Följesedel - Livsmedel Kemi till Lidköping

Uppdragsgivare:

Namn:	Organisationsnr:
Adress:	Telefonnr:
Postnummer/Ort:	E-mail analysrapportmottagare:
Fakturaadress:	Fakturareferens:
Kundnummer hos Eurofins:	Offertnr:

☐

IL-prov (kryssa i rutan)

Observera att IL-prov innebär dubbel analyskostnad

Provmärkning: (valfri text)	Produkt/Matris:	Önskade analyser:

Övriga upplysningar:

--

Provtagare/Kontaktperson:

Datum:	Namnteckning:
Telefonnr:	E-mail:

Eurofins Food & Feed Testing Sweden AB

Paket skickas till

Brev/kuvert skickas

leveransadress:

postadress:

För allmänna villkor, analysassortiment, inlämningsställen, öppettider,
övrig info se hemsidan:

Port 2, Sample reception

www.eurofins.se

Sockerbruksgatan 3

Box 887

Kundsupport: 010-490 83 10

531 40 LIDKÖPING

531 18 LIDKÖPING

Följesedel skapad/uppdaterad: 250411

Saknas nödvändiga uppgifter i din beställning om analysval, rapportmottagare och fakturamottagare så att komplettering krävs kan vi komma att debitera en administrationsavgift.