**SVAMPE- OG INSEKTSKADER**

|  |  |
| --- | --- |
| Dato for prøveudtagning |  |
| Dato for prøvemodtagelse |  |

**Rekvirent**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Firma |  | | |  | Fakturaadresse (udfyldes kun, hvis forskellig fra rekvirent) | | | |
| Navn/att. |  | | |  | Firma |  | | |
| Adresse |  | | |  | Navn/att. |  | | |
| Postnr. |  | By |  |  | Adresse |  | | |
| Telefon |  | | |  | Postnr. |  | By |  |
| E-mail |  | | |  | Telefon |  | | |
| CVR |  | | |  | E-mail |  | | |
| EAN |  | | |  | CVR |  | | |
| Internt sagsnr. |  | | |  | EAN |  | | |
|  |  | | |  | Rekvisitionsnr. |  | | |

**Prøveudtagelse**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Navn/sted |  | | |
| Adresse |  | | |
| Postnr. |  | By |  |
| Prøvetager |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Antal prøver |  |

Udfyld oplysningsskemaet på bagsiden

|  |
| --- |
| **Prøver sendes/afleveres til:**  **Teknologisk Institut, Svampelaboratoriet**  **Gregersensvej, Indgang 3**  **2630 Taastrup** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prøvenr.** | **Prøvested** | **Konstruktion** | **Evt. konstruktionsalder** | **Evt. bemærkning** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |