**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** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |