Passafaro's Analytic Lab

Im Kloster 9a
CH-8240 Thayngen

PASSAFARO's ANALYTIC LAB

Labor für chromatographische Methodenentwicklung, Validierung und Analytik

Auftraggeber:

Kunden-Nummer

Firma: _____ ____-__

Zuständig: _____

Tel./Fax: _____

Adresse: _____

PLZ, Ort: _____

Analysen-Auftrag

Auftrags-Nummer.: _____

Prüfvorschrift (PV-Nr. ohne Vers.)	Analysen-Typ	Probenbezeichnung	Proben-Anzahl	Proben-Menge	Proben-Nr. (leer lassen)

Zusatzinformationen auf separaten Blättern beigelegt: ja ☐ Anzahl: .....

Proben: 1 Monat nach erfolgter Untersuchung werden die Proben entsorgt oder sollen die Proben

- gegen Verrechnung retourniert oder ja ☐ nein ☐
- für _____ Monate bei RT archiviert werden. ja ☐ nein ☐

Gewünschter Liefertermin: _____
Datum:

Auftraggeber: _____ _____ _____
Name: Datum: Unterschrift:

Mitgeltende Unterlagen: Allgemeine Geschäftsbedingungen, Tarife der Analytik