

Auftraggeber:

Adresse:

PLZ/Ort:

Kontaktperson:

Abteilung:

Tel.:

Fax:

E-Mail:

Probenahme

Datum:

Zeit:

Unterschrift:

Zustellung Prüfbericht(e): A-Post B-Post E-Mail Fax

Referenz/Bestell-Nr. (Angabe auf Rechnung):

Proben (Hinweise siehe Rückseite)

Nr.	Probenbezeichnung (evtl. Beschreibung: Aussehen, Farbe, Geruch)	Frittier- temperatur (°C)
1	In Gebrauch seit:	
2	In Gebrauch seit:	
3	In Gebrauch seit:	
4	In Gebrauch seit:	
5	In Gebrauch seit:	
6	In Gebrauch seit:	
7	In Gebrauch seit:	
8	In Gebrauch seit:	
9	In Gebrauch seit:	
10	In Gebrauch seit:	

Bemerkungen:

(leer lassen)

Probeneingang:

Datum: _____

Zeit: _____ h

Visum: _____



Akkreditierung
ISO/IEC 17025
GMP-zertifiziert

Bioexam AG • Labor für Lebensmittel, Heilmittel und Hygiene • Maihofstrasse 95a • Postfach 6858 • 6000 Luzern 6
Tel 041 429 31 33 • Fax 041 429 31 30 • mail@bioexam.ch • www.bioexam.ch

FRDV02