

Molkerei:

Probenahmedatum:

Kastenummer:

Unterschrift:

Probeneingang im Labor (vom Labor auszufüllen)

Datum:

Milchtemperatur: °C

Lfd Nr.	FZ	FZG	FZGH	K	KFZ	Chinol.	Datum	Barcode bzw. Liefernummer	Lfd Nr.	FZ	FZG	FZGH	KFZ	K	Chinol.	Datum	Barcode bzw. Liefernummer
1									36								
2									37								
3									38								
4									39								
5									40								
6									41								
7									42								
8									43								
9									44								
10									45								
11									46								
12									47								
13									48								
14									49								
15									50								
16									51								
17									52								
18									53								
19									54								
20									55								
21									56								
22									57								
23									58								
24									59								
25									60								
26									61								
27									62								
28									63								
29									64								
30									65								
31									66								
32									67								
33									68								
34									69								
35									70								

- Ich möchte **keine** Bewertung der Analyseergebnisse (Konformitätsbewertung). Bitte beachten Sie, dass dies zu Mehrkosten führt.
- Ich möchte **keine** Vergabe an ein Fremdlabor. Dies führt dazu, dass die angebotene Untersuchung nicht durchgeführt werden kann.