

Molkerei:
 Probenahmedatum:
 Kastenummer:
 Unterschrift:

Probeneingang im Labor (vom Labor auszufüllen)

 Datum:
 Milchtemperatur: °C

Lfd Nr.	FZ	FZG	FZGH	KFZ	K	Datum	Barcode bzw. Liefernummer	Lfd Nr.	FZ	FZG	FZGH	KFZ	K	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.