LKV SACHSEN

Probenbegleitschein
Sonderproben-Referenzanalytik

Ihre Sicherheit.
Ihr Erfolg.
Unsere Verpflichtung.

Sächsischer Landeskontrollverband e.V. • August-Bebel-Str. 6 • 09577 Niederwiesa • www.lkvsachsen.de • e-Mail: labor@rizu.de •Tel. 037206 / 87-167 • Fax. 037206 / 87-230

O E-Mail
O Fax
O Post (zzgl. 2,70 € Gebühr)

Debitor / Betrieb*: .....

Straße*: .....

PLZ und Ort*: .....

Tel.*/Fax: / .....

E-Mail: .....

Kastennummer: .....

auszufüllende Pflichtfelder

vom Labor auszufüllen

Auftragsnummer: | | | | | | | |

Probeneingang im Labor

Datum: .....

Temperatur: °C .....

lfd. Nr.	**Probenbezeichnung*** (wenn keine Kuhmilch, bitte Milchart benennen, bei fehlender Kennzeichnung erfolgt die Zuordnung der Probe anhand der lfd. Nummer)	Probenahme-datum	Bemerkung/ Konser-vierung	Fett (Gerber)	Fett – Rahm (Röder)	Clostridien	Harnstoff (CFA-Analyse)	Gefrierpunkt (kryoskop.)	pH-Wert
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

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

.....
Unterschrift

Hinweise zum Datenschutz und zur Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie unter: https://www.lkvsachsen.de/footernavi/datenschutzerklaerung/
Es gelten die AGBs in der aktuell gültigen Fassung.