



PROBEN FORMULAR ELISA ANALYSE

Romer Labs Diagnostic GmbH
 Technopark 1, A-3430 Tulln, EUROPE
 Tel : +43 2272 61533 30
 Fax : +43 2272 61533 311
 E-Mail: office@quantas-analytics.at

Ihre Kontaktanschrift:	PROBEN INFORMATION
Name:	Datum der Probenziehung:
Adresse:	Probenanzahl:
.....	Ort:
.....	<input type="checkbox"/> Verwendung als Lebensmittel und / oder
Tel./Fax.	Enderzeugnis für den menschlichen Verzehr
Rechnungsadresse.....	Übermitteln Sie mindestens 1kg
.....	einer repräsentativen Probe
.....	
.....	

*bitte informieren Sie sich über die Richtlinien bezüglich der Probennahme (EG401_2006 Probennahme oder unter www.quantas-analytics.at)

PROBENBESCHREIBUNG, GEWÜNSCHTE ANALYSEN BITTE ANKREUZEN:

Probenbezeichnung (genau spezifizieren)	RA5000 ZON Zearalenon	RA4000 DON Deoxynivalenol	RA1000 Aflatoxin total	RA2000 Ochratoxin A	RA3000 Fumonisin total	RA6000 T2 – Toxin
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ich stimme zu, daß mein zuständiger Verkaufsberater bei Romerlabs Diagnostic GmbH eine Kopie meines Prüfberichts erhält.

Datum:

Unterschrift: