

(bitte füllen Sie die Vorlage in Großbuchstaben oder elektronisch aus)

Kunde: _____

Rechnungsempfänger: _____

Probenahme: Ort: _____ Datum: _____

Name Probenehmer/Unternehmen: _____

Ort der Abholung:
(falls abweichend von
Auftraggeber) _____Datenschutz: JA

Mit dem Ankreuzen dieses Feldes erklären Sie sich mit der Speicherung Ihrer personenbezogenen Daten zum Zwecke der Bearbeitung dieser und zukünftiger Bestellungen einverstanden. (Jederzeit widerrufbar)

Produktinformationen

Produkt: _____ Sorte: _____

Probennummer _____ Eigenproduktion EinkaufBioprodukt: JA Kontrollstelle: _____ NEINKultur: Freiland Geschützt/Gewächshaus Gesäte Kultur**Portale:** QS HTS/Fruitmonitoring Freshpoint (FP)

Proben-ID (Portal) (falls bekannt): _____

Lieferant: _____

Exporteur/Importeur: _____/_____

Herkunftsland: _____

Erzeuger: _____ GGN: _____

Etikett: Los-Nr.: _____ Referenz (Partie, Bestellung, etc): _____

Produktmenge (Stücke/Gewicht): _____

Priorität: Standard Eil (*) Express (*)
(* Siehe Bedingungen im Angebot) (nächster Arbeitstag nach Probeneingang im Labor) (am gleichen Arbeitstag des Probeneingangs im Labor)**Untersuchungsumfang:**

- Multimethode (GC/LC)** gemäß Wirkstoffspektrum
- Polare Multimethode (QuPPE)** (für Einzelanalyse einiger polarer Pestizide wählen Sie bitte aus der folgenden Liste)
- | | | | | | |
|---|--------------------------------------|-----------------------------------|--|----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Alle Parameter | <input type="checkbox"/> Perchlorat | <input type="checkbox"/> Chlorat | <input type="checkbox"/> Glyphosat | <input type="checkbox"/> AMPA | <input type="checkbox"/> Bromid |
| <input type="checkbox"/> Ethephon | <input type="checkbox"/> Chlormequat | <input type="checkbox"/> Mepiquat | <input type="checkbox"/> Phosphonsäure | <input type="checkbox"/> Fosetyl | <input type="checkbox"/> Cyanursäure |
- Dithiocarbamate** **Nitrat** **QAV** **Sulfit** **Trockenmasse**
- Schwermetalle:** As Cd Cu Ni Hg Pb
- Mikrobiologie (komplett)** (Gesamtkeimzahl, E.coli, L.mono, B.cereus, Salmonella, Enterobact., Staphylokokken, Hefen & Schimmelpilze)
- Mikrobiologie (individuell):**
- nach QS-Vorgaben nach REWE-Vorgaben nach EDEKA-Vorgaben
- Andere:** _____

Berichtsform (bis 3 im Preis enthalten, bei ein/mehrere HH bitte ankreuzen, welche):

- Standard ein/mehrere HH: Spezifikation ALDI Spezifikation REWE Spezifikation KAUF LAND
- Standard mit Tabelle alle HH Spezifikation EDEKA Spezifikation LIDL Andere: _____

Unterschrift des Betriebsleiters

Unterschrift Probenehmer