

## Analysenauftrag für GBA Lebensmittel

(Bitte ausfüllen und den Proben beilegen.)

Datum:

### Standort:

- Hamburg     Stuttgart  
 Hameln

Ihr **Ansprechpartner** bei GBA (wenn bekannt):

**Angebotsnummer** (falls vorhanden):

### Adresse Auftraggeber:

Firma:	<input type="text"/>
Ansprechpartner:	<input type="text"/>
Straße, Hs.-Nr.:	<input type="text"/>
PLZ, Ort:	<input type="text"/>
Land:	<input type="text"/>
Ust.-Id.Nr.:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>
eMail:	<input type="text"/>

### Rechnungsempfänger (falls abweichend):

Firma:	<input type="text"/>
Ansprechpartner:	<input type="text"/>
Straße, Hs.-Nr.:	<input type="text"/>
PLZ, Ort:	<input type="text"/>
Land:	<input type="text"/>
Ust.-Id.Nr.:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>
eMail:	<input type="text"/>

### Einsender / Probenehmer (falls abweichend):

Firma:	<input type="text"/>
Ansprechpartner:	<input type="text"/>
Straße, Hs.-Nr.:	<input type="text"/>
PLZ, Ort:	<input type="text"/>
Land:	<input type="text"/>
Ust.-Id.Nr.:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>
eMail:	<input type="text"/>

### Berichtsempfänger (falls abweichend):

Firma:	<input type="text"/>
Ansprechpartner:	<input type="text"/>
Straße, Hs.-Nr.:	<input type="text"/>
PLZ, Ort:	<input type="text"/>
Land:	<input type="text"/>
Ust.-Id.Nr.:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>
eMail:	<input type="text"/>

### Ergebnisse und Rechnung:

PDF per eMail (Standard)

Sonstiges:

Datum/Firmenstempel/Unterschrift Auftraggeber

|

Analysenauftrag vom  von Firma

Proben-Nr. (Ifd. Nr.)	Probenkennzeichnung	Matrix	Analyseumfang	Standard	Express-zuschlag*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* mit Preiszuschlag verbunden