Auftrag Buttersäuresporen-Untersuchung



Einsender / Rechnungsempfänger:						Schützenstrasse 10 CH-3052 Zollikofen	
Vornam	e, Name	*				Tel 031 919 33 66	
Adresse*						Fax 031 919 33 99 info@suisselab.ch	
PLZ, Ort	t*					www.suisselab.ch	
Telefon-	-Nr.*						
□ Prüfb	ericht pe	er E-Mail an:					
Bitte be	eachten	:					
Es steher	n zwei Fo	rmate des Tests zur	· Verfügung:				
Milchart		Testformat	Messbereich (Sporen/L)	Messbereich (Sporen/L)		eferant	
Silomilch		Standard	73 - 32'000		(Sporen/L) Individuell (<1'00	0 - 2'000)	
Silofreie Milch Em		Empfindlich	44 - 19'000		<44		
Probenfla	aschen bis	s zur obersten Ringi	marke füllen (50 n	nl).			
<u>Keine</u> Ko	nservieru	ngstabletten verwe	nden, diese verun	möglic	nen den Nachweis	der Buttersäuresporen.	
		t leserlich mit Prob		_		·	
		werden, bitte nehr	nen Sie hierfür mi				
Nr. P	roben-ID) (Lieferant)		Nr.	Proben-ID (Lie	ferant)	
1				11			
2				12			
3				13			
4				14			
5				15			
6				16			
7				17			
8				18			
9				19			
10				20			
<u> </u>					•		
Milchart	:: 🗆	Silomilch	☐ Silofreie Milo	ch			
Anz. Pr	oben:	Datum	Probenahme:		Unterso	chrift:	

Es gelten die allgemeinen Geschäftsbedingungen von Suisselab AG. Die aktuelle Preisliste finden Sie unter www.suisselab.ch.