Ifyllt formulär skickas elektroniskt till er kontaktperson på RISE samt skriv ut och lägg en kopia tillsammans med proverna. Vid fler prover använd fler formulär.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Allmänna uppgifter**  |  |  |
| Mottagare på RISE: | Välj ett objekt. |
| Beställningsdatum: |       |

|  |
| --- |
| **Beställare** |
| Företag: |       |
| Organisationsnummer:  |       |
| Kontaktperson: |       |
| Adress: |       |
| Postadress: |       |
| Telefon: |       |
| E-post: |       |
| Ref.nr/inköpsordernr: |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fakturauppgifter** | Fakturaadress är samma som leveransadress | [ ]  |
| Företag: |       |
| Kontaktperson:  |       |
| Adress:  |       |
| Postadress: |       |
| E-faktura: |       |

|  |
| --- |
| **Analys** |
| Analys 1: |       |
| Analys 2: |       |
| Analys 3: |       |

|  |
| --- |
| **Prov 1** |
| Provnamn:  |       |
| Art.nr:  |       |
| Provbeskrivning:  |       |
| Provtagningsdatum:  |       |

|  |
| --- |
| **Prov 2** |
| Provnamn:  |       |
| Art.nr:  |       |
| Provbeskrivning:  |       |
| Provtagningsdatum:  |       |

|  |
| --- |
| **Prov 3** |
| Provnamn:  |       |
| Art.nr:  |       |
| Provbeskrivning:  |       |
| Provtagningsdatum:  |       |

|  |
| --- |
| **Prov 4** |
| Provnamn:  |       |
| Art.nr:  |       |
| Provbeskrivning:  |       |
| Provtagningsdatum:  |       |

|  |
| --- |
| **Prov 5** |
| Provnamn:  |       |
| Art.nr:  |       |
| Provbeskrivning:  |       |
| Provtagningsdatum:  |       |

|  |
| --- |
| **Prov 6** |
| Provnamn:  |       |
| Art.nr:  |       |
| Provbeskrivning:  |       |
| Provtagningsdatum:  |       |

|  |
| --- |
| **Prov 7** |
| Provnamn:  |       |
| Art.nr:  |       |
| Provbeskrivning:  |       |
| Provtagningsdatum:  |       |

|  |
| --- |
| **Prov 8** |
| Provnamn:  |       |
| Art.nr:  |       |
| Provbeskrivning:  |       |
| Provtagningsdatum:  |       |

|  |
| --- |
| **Resultatredovisning** |
| Rapportspåk:  | Svenska |
| Resultatrapport skickas till (om annan än kontaktpersonen):  |       |
| Kopia av rapport till:  |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Övrig information:**  |  |
|       |

Skicka proverna till (skriv ut och sätt på paketet):

RISE Research Institutes of Sweden

Kemi, Biomaterial och Textil

Att. Klicka eller tryck här för att ange text.

Brinellgatan 4

501 62 Borås

Förvaring vid ankomst:

[ ]  Rumstemperatur

[ ]  Kyl

[ ]  Frys