

**vermicon AG**

Emmy-Noether-Str. 2      Tel.: + 49 89 - 15 88 20  
D-80992, München      Fax: + 49 89 - 15 88 21 00  
Email: service@vermicon.com

**Bitte freihalten für vermicon Service:**  
Probeneingang (Datum/Zeit): \_\_\_\_\_  
Probe akzeptiert (Datum): \_\_\_\_\_  
Eingangsnr.: \_\_\_\_\_

**Ref.-Nr. Preis-anfrage:**  
\_\_\_\_\_

**Probenbegleitschein**

Seite 1 von \_\_\_\_

**Lieferadresse:**

**Rechnungsadresse: (wenn abweichend)**

Firma:		Firma:	
Kontakt:		Kontakt:	
Adresse:		Adresse:	
Telefon:		Telefon:	
Fax:		Fax:	
E-mail:		E-mail:	
		VAT-Nr.:	

**Bitte spezifizieren Sie nachfolgend den Analysenauftrag:**

<b>Gewünschte Lieferzeit:</b>		<b>Bericht:</b>	
Standard (exklusive Wochenend- & Feiertagsservice)	<input type="checkbox"/>	<b>Bevorzugte Versandform:</b>	
Express (Preis auf Anfrage) (inklusive Wochenend- & Feiertagsservice)	<input type="checkbox"/>	Fax	<input type="checkbox"/>
		E-mail:	<input type="checkbox"/>
		Foto-Dokumentation benötigt*	<input type="checkbox"/>
		*Preiszuschlag pro Bericht	

**Gesamtanzahl der Proben:**

	Probenbezeichnung	Probenart	Art der Analyse / Service Nr.	Preis pro Analyse (exkl. USt.) in EUR
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

Gesamtbetrag:

Auftraggeber (Unterschrift):		Datum:	
Bemerkung:			

## Probenbegleitschein

Seite 2 von   

Nr.	Probenbezeichnung	Probenart	Art der Analyse / Service Nr.	Preis pro Analyse (exkl. USt.) in EUR
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
Gesamtbetrag 2. Seite:				
+ Gesamtbetrag 1. Seite:				
TOTAL:				

Auftraggeber (Unterschrift):	Datum:	
Bemerkung:		