vermicon
solutions for microbiology

vermicon AG
Zeppelinstraße 3
D-85399 Hallbergmoos
service@vermicon.com

Tel: + 49 811 12 44 94-0
Fax: + 49 811 12 44 94-10

Preisticket/ Angebotsnr.: _____

Kundenauftragsnr.: _____

Probenbegleitschein

Adresse für die Zusendung des Berichtes:

Firma: _____

Kontakt: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Rechnungsadresse (falls abweichend):

Firma: _____

Kontakt: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

VAT-Nr.: _____

Gewünschte Lieferzeit:

Standard (exkl. Wochenend- & Feiertagservice) ☐

Express (inkl. Wochenend- & Feiertagservice) ☐
(100 % Preisaufschlag)

Bevorzugte Versandform des Berichtes:

per E-Mail ☐

per Post ☐

Foto-Dokumentation benötigt ☐
(Preisaufschlag pro Bericht)

Weitere Informationen zu den Proben (optional): _____

vermicon
solutions for microbiology

Probenbegleitschein

Gesamtzahl der Proben:

Nr.	Probenbezeichnung	Probenart	Art der Analyse / Service Nr.	Preis pro Analyse (exkl. USt.) in €
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
			Gesamtbetrag:	0

Ort, Datum: _____ **Auftraggeber (Unterschrift):** _____