

Formulario di richiesta analisi superfici e aria

Pag. 1 di 2

Richiedente

Ragione sociale / Nome Cognome:

Indirizzo / CAP Luogo:.....

Tel:e-mail:

Fatturazione se diverso dal richiedente:

In caso di risultati non conformi rivolgersi a:.....tel.:

Ragione sociale / Nome Cognome:

Indirizzo / CAP Luogo:.....

Tel:..... e-mail:.....

Rapporto di prova:

☐ Inviare per Email

☐ Inviare per posta (suppl. amministrativo)

☐ Online

Fattura

☐ Inviare per Email

☐ Inviare per posta (suppl. amministrativo)

☐ Online

Campione No.	Punto di prelievo	Swab Spugna Contact	Superficie L.monocytoges	Superficie GAM	Superficie lieviti e muffe	Superficie ente- robatteri	Aria passiva PCA	Aria passiva SDA	Aria attiva PCA	Aria attiva SDA	No. analisi

Il cliente dichiara di essere a conoscenza del tariffario di Helvetialab. Tutte le informazioni possono inoltre essere visionate sul sito www.helvetialab.ch. **Dichiara inoltre di aver letto e accettato le condizioni generali di analisi.**

Accettazione da parte del cliente:

Data: Firma: Modulo di compilato online senza firma ☐

Riservato ad Helvetialab:

Trasporto conforme SI ☐°C A cura del Cliente ☐ NO ☐

Data/ora di accettazione: Firma: