


Probenbegleitschein		
Name	Vorname	Mitgliedsnummer
PLZ	Wohnort	Straße/Hsnr.
Fruchtart/Sorte/Futtermittel:		
NMR-Analytik:		
<input type="checkbox"/> Öl	<input type="checkbox"/> Öl + Besatz	<input type="checkbox"/> Ölgehalt / Wassergehalt / Besatz
<input type="checkbox"/> Protein i. Tr.	<input type="checkbox"/> Sedimentation	<input type="checkbox"/> Fallzahl
<input type="checkbox"/> Sonst. Untersuchungen:	_____	
Rechnung über  Erzeugerring für Pflanzenbau Südbayern e.V., Wolfshof 7a, 86558 Hohenwart, Telefon 08443/9177-0, Telefax 08443/9177-199 (Ring Nr. 101)		

✂

Probenbegleitschein		
Name	Vorname	Mitgliedsnummer
PLZ	Wohnort	Straße/Hsnr.
Fruchtart/Sorte/Futtermittel:		
NMR-Analytik:		
<input type="checkbox"/> Öl	<input type="checkbox"/> Öl + Besatz	<input type="checkbox"/> Ölgehalt / Wassergehalt / Besatz
<input type="checkbox"/> Protein i. Tr.	<input type="checkbox"/> Sedimentation	<input type="checkbox"/> Fallzahl
<input type="checkbox"/> Sonst. Untersuchungen:	_____	
Rechnung über  Erzeugerring für Pflanzenbau Südbayern e.V., Wolfshof 7a, 86558 Hohenwart, Telefon 08443/9177-0, Telefax 08443/9177-199 (Ring Nr. 101)		