

Auftrag

(Auftragsnummer wird intern vergeben)



BERGHOF

Vorname/Name Ansprechpartner/in:

Firma:

Straße/Postfach:

PLZ/Ort:

Telefon:

Fax:

Email:

Datum:

Unterschrift:

Probenbezeichnung

Produkt	Charge/Artikel-/Produkt-Nr.	Prüfmusternr.
---------	-----------------------------	---------------

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

Auftragsbeschreibung, Fragestellung, weitere Angaben

Prüfparameter

Spezifikation

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

Weitere Angaben (z.B. Strukturformel)

Anlagen (z.B. Kunden-SOP, -Prüfvorschrift, Sicherheitsdatenblatt, Spezifikationsblatt, Formulierung/Zusammensetzung):

Nötige Angaben für die Rechnungsstellung:
(z.B. Auftragsnummer; Bestell-Nr., Referenz-Nr., Projekt-Nr., Test-Nr.)

Weitere Angaben für die Rechnungsstellung:
(z.B. Angebots-Nr., Kostenstelle)

Verweis zu früheren Untersuchungen
(z.B. Auftrag/Berichtsnummer)

Prüfvorschrift

- Ph.Eur. HAB
 USP/NF
 andere (z.B. DIN, intern, Kunde)

Besondere Risiken

- keine unbekannt
 Zytostatikum oder Hormon
 kanzero-, terato- oder mutagen
 toxisch

Lagerbedingungen

- Raumtemperatur
 2 - 8°C < - ___°C
 vor Feuchtigkeit geschützt
 vor Licht geschützt

Prüfmuster

- Restmuster entsorgen
 Restmuster nach Rückstellung zurück
(gegen Verrechnung)

Terminwunsch (spätestens)

- Standard 10-12 AT*
 dringend 6 - 10 AT*
 sehr dringend < 6 AT* **

*nach Proben- und schriftlichem Auftragseingang

**es erfolgt individuelle Terminabstimmung

Sonstige Mitteilungen