

>> Trockensubstanzbestimmung für Biogasbetriebe

Auftraggeber*:

--	--	--	--	--	--	--	--

Kd.-Nr. falls vorhanden

Kostenträger:

--	--	--	--	--	--	--	--

Kd.-Nr. falls vorhanden

Durchschrift:

--	--	--	--	--	--	--	--

Kd.-Nr. falls vorhanden

Name, Vorname

Name, Vorname oder [] wie Auftraggeber

Name, Vorname

Straße

Straße

Straße

PLZ Ort

PLZ Ort

PLZ Ort

Telefon

E-Mail

Telefon

E-Mail

Durchschrift an Kostenträger: [] ja
[] nein

E-Mail

Probenahmedatum:..... Probennehmer: [] wie Auftraggeber oder [].....

Probenahmeort:..... optional: E-Mail-Betreff¹

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bestimmung Trockensubstanzgehalt (TS)
(Trockenschrank 105° C)

- ➔ erforderliche Probenmenge:
1 L / 1 kg
- ➔ Keine Glasgefäße verwenden!
- ➔ Probengefäße nur zu ¾ füllen!

Nr.	Probenbezeichnung	LUFA-Probennummer (Bitte nicht ausfüllen)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

trockensubstanzbestimmung_2023_01_01.docx

* Pflichtfeld

>> für weitere Proben bitte wenden

¹ Nur eintragen, wenn Sie beim E-Mail-Versand des Prüfberichtes eine besondere Kennung im E-Mail-Betreff wünschen (z.B. Probenart, Probenahmeort, Betrieb).

.....
Datum und Unterschrift Probennehmer

.....
Datum und Unterschrift Auftraggeber

Auftraggeber: _____ Ort: _____ Telefon: _____

Nr.	Probenbezeichnung	LUFA-Probenummer (Bitte nicht ausfüllen)
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		