

# Analysbeställning

Datum: \_\_\_\_\_



**Saybolt**  
A CORE LABORATORIES COMPANY

Beställare:

Företagets namn	:	
Adress	:	
Postnummer	:	Ort:
Kontaktperson	:	
Telefon	:	Fax:
Org.nr.	:	
E-mail	:	

Provmärkning	:	
Provtagningsdatum	:	
Skickat med	:	

Beskrivning av provet

Önskade analyser	Metod:

Prov sänds till:

Saybolt Sweden AB  
Smörjoljegatan 3  
418 34 Göteborg

Provsvår önskas per

e-mail

Fax

Post


Datum: \_\_\_\_\_ Underskrift \_\_\_\_\_