

Auftrag

Auftraggeber	<input type="checkbox"/> bio.inspecta AG, Ackerstrasse, 5070 Frick <input type="checkbox"/>
Probenehmer/In	Name/Vorname

Betriebsleiter/In, Personen

Betrieb	bi-Nummer	Betrieb

Adresse	
PLZ, Ort	
Anwesende Personen/ Funktion/...../...../.....	

Ort/Datum/Zeit der Probenahme

Ort	Datum	Zeit
.....

Angaben zur Beprobung/Produkt

Produkteangaben	Bezeichnung Pflanzenkohle: Entnahmeort: ID/Lot.Nr.
------------------------	--

Weitere Angaben zur beprobten Pflanzenkohle: (Auffälligkeiten, Beschaffenheit, ...)

.....

bi-Nummer: **Betrieb:**

Kennzeichnung der Probe/n

Probe-Nummer	Probenbezeichnung	Probe/Rückstellmuster für
		<input type="checkbox"/> Analysenprobe Labor <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> RStM. für den Betrieb <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> RStM. für EBC Foundation <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<p>Probenversand an Labor:</p> <p>Eurofins Umwelt Ost GmbH Niederlassung Freiberg Gewerbegebiet Freiberg Ost Lindenstraße 11 D-09627 Bobritzsch-Hilbersdorf Phone: +49 3731 2076 – 500 Email: info_freiberg@eurofins.de</p>	<p>Analysenauftrag:</p> <p><input type="checkbox"/> EBC Pflanzenkohle Basispaket <input type="checkbox"/> EBC Futterkohle: inkl. Basispaket</p> <p>Ergänzungsparameter</p> <p><input type="checkbox"/> Brennwert <input type="checkbox"/> Heizwert <input type="checkbox"/> Wasserhaltekapazität (WHC) <input type="checkbox"/> Aschegehalt (815°C) <input type="checkbox"/> Flüchtige Verbindungen <input type="checkbox"/> PCB, Dioxine/Furane <input type="checkbox"/></p>
--	--

Der/die Betriebsleiter/in bestätigt die konforme Entnahme der Probe gemäss EBC Anforderungen (Kapitel 5, EBC Richtlinie), die Richtigkeit der aufgeführten Angaben und den Empfang von Rückstellprobe und Kopie des Probenahmeprotokolls.

Der/die Betriebsleiter/in erteilt dem Labor Eurofins die Freigabe für den Versand der Analysenberichte an bio.inspecta: service@bio-inspecta.ch und European Biochar Foundation c/o Hans-Peter Schmidt, Ithaka Institut: schmidt@ithaka-institut.org

Ort, Datum:	
Unterschrift des/der Probenehmer/in 	Unterschrift des/der Betriebsleiter/in