

Analyseauftrag für GBA Food

Bitte ausfüllen und den Proben beilegen

Sind das Ihre ersten Proben bei der GBA? ja nein Datum:

Standort

Hamburg

Hameln

Ihr Ansprechpartner bei der GBA Group (wenn bekannt)

Angebotsnummer:

Adresse Auftraggeber

Firma

Ansprechpartner

Straße, Hs.-Nr.

PLZ, Ort

Land

Ust-Id.-Nr.*

Telefon

E-Mail

Rechnungsempfänger (falls abweichend)

Firma

Ansprechpartner

Straße, Hs.-Nr.

PLZ, Ort

Land

Ust-Id.-Nr.*

Telefon

E-Mail

Einsender / Probenehmer (falls abweichend)

Firma

Ansprechpartner

Straße, Hs.-Nr.

PLZ, Ort

Land

Ust-Id.-Nr.*

Telefon

E-Mail

Berichtsempfänger (falls abweichend)

Firma

Ansprechpartner

Straße, Hs.-Nr.

PLZ, Ort

Land

Ust-Id.-Nr.*

Telefon

E-Mail

Bemerkung zum Auftrag

Datum / Firmenstempel / Unterschrift Auftraggeber

Seite 2 von 2