

TELLIJA/ VALDAJA/ KONTAKTISIK*	
ADDRESS*	
Proovivõtu koht/nr*	Proovi registreerimisnumber laboris:
1.	Proovide saabumise kuupäev, kellaaeg
2.	
3.	
4.	
5.	KATSEPROTOKOLLI SAATMINE* tellija tuleb ise järele digiallkirjastatud pdf postiga
6.	
7.	
8.	
Veeallikas* bassein	TASUMINE* sularaha kaardiga arvega
Proovivõtja*	
Proovivõtu kuupäev, kellaaeg*	e-post:
TELEFON*	Proovi seisund saabumisel: ilma iseärasusteta
E-post*	
MAKSJA*	
Märkida määratavad parameetrid*	
Basseinipakett	
Basseinivesi : värvus, hägusus, pH, ammoonium, nitraat, oksüdeeritavus, vaba kloor, seotud kloor, coli-laadsed, enterokokid, kolooniad 37°C, <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , stafülokokid	
Toitevesi : nitraat, oksüdeeritavus	

Üksikparameetrid

Värvus		Seotud kloor	
Hägusus		Coli-laadsed	
pH		Enterokokid	
Ammoonium		kolooniad 37°C	
Nitraat		<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	
Oksüdeeritavus		stafülokokid	
Vaba kloor			

Kontakt Miridonis	
Proovi üleandja	Proovi vastuvõtja
Kinnitan andmete õigsust ja garanteerin tähtaegse tasumise analüüside eest* nimi/allkiri Annan nõusoleku isikuandmete töötlemiseks ulatuses, mis on vajalikud mulle teenuse osutamiseks ja infovahetamiseks. Andmeid ei jagata kolmandatele osapooltele. nimi/allkiri	