



Analysbeställning

Karlshamnsverkets Laboratorium
Sydkraft Thermal Power AB

Datum: _____

Produkt	Provmärkning	Analys

Kontaktperson: _____ **Tel:** _____
_____ **E-mail:** _____

Analysen önskas klar (om snabbare än 7 arbetsdagar, ilanalyspris): _____

Övrigt: _____

Rapportadress:

Företag: _____
Namn: _____
Adress: _____
Postadress: _____
Mailadress för rapport: _____

Fakturaadress (om annan än rapportadress):

Företag: _____
Namn: _____
Adress: _____
Postadress: _____
Fakturan märkes med: _____

Vid frågor, tveka inte att kontakta oss!

Postadress:

Karlshamnsverkets Laboratorium
Sydkraft Thermal Power AB
Box 65
374 21 Karlshamn
Telefon lab: 0454 850 60
Telefon vxl. 0454 850 00
Fax: 0454 851 65

Godsadress:

Karlshamnsverkets Laboratorium
Sydkraft Thermal Power AB
Munkahusvägen 181
374 31 Karlshamn

laboratoriet@uniper.energy

Org.nr: 556112-5666

VAT NO: SE556112566601