



Oplysningskema

Skimmelpøvsprøver

Rekvirentens navn og adresse		Prøvetype: <input type="checkbox"/> Mycometer-test <input type="checkbox"/> Aftryksprøve <input type="checkbox"/> Tapeprøve <input type="checkbox"/> Materialeprøve	
E-mail: _____	Tlf/mobil: _____	Svar ønskes: <input type="checkbox"/> pr. mail <input type="checkbox"/> pr. tlf. <input type="checkbox"/> pr. post	
Skadeadresse:			
Prøveudtagning:			
Prøve nr.	Lokale	Sted	Bygningsdel
Bemærkninger:			