ASBEST material- og støvprøver

Express (50% tillegg i pris): ☐ **Normal:** ☐ **Lavkost (7 dg svartid):** ☐

Dato innlevert: _____ **Innlevert kl: _____**

Oppdragsgiver

Firma:……

Kontaktperson:……..

Adresse:……

Postnr:……Poststed:……..

Telefon:……

E-post:……

Skadested

Skadeadresse:……

Postnr:……Poststed:……..

Bygning/ konstruksjon/ byggeår……

……

……

Fakturamottaker

Navn (faktura): ……

Adresse: ……

Postnr……Poststed:……..

E-post:……

Deres referanse:……

Skadebilde/problemstilling.....

.....

……

……

Annet: ……

……

Dato for prøvetaking: …… Prøvetakers navn: …….....

Prøve nr.	**Prøvemateriale** (rørisolasjon, gulvbelegg etc.)	**Prøvetakingsrom** (loft, kjeller, bad etc)	**Prøvetakingssted** (vegg, himling, gulv, peis etc)