

Oplysningsskema

Skimmelpøver

Rekvirentens navn og adresse Firmanavn: Adresse/Afdeling: Sagsejer:		Prøvetype: ☐ Mycometer-test ☐ Aftryksprøve ☐ Tapeprøve ☐ Materialeprøve
E-mail: _____ Tlf/mobil: _____	Svar ønskes: ☐ pr. mail ☐ pr. tlf.	
Skadeadresse: Adresse: Postnr.: By:		Rekvirentens sagsnr.:
Forsikringsselskab:		Forsikringsselskabs skadenr.:
Prøve nr.	Prøvetagningssted	Bemærkninger