	Begleitschein Abklatsch-Proben		FM
	Ausgabezustand: 02	Datum: 8.5.2017	Seite: 1 von 1

Abklatschproben – Begleitschein für Milchbetriebe

Auftraggeber: ……..……..…

Probenahmedatum: …….. Überbringer: …….

Probeneingang: ……..……. Untersuchungsbeginn: …….

Eingangstemp.: …… Probenehmer: ……..…...

Probenahmestelle	GKZ/ml	Coliforme/ml	Hefen/ml	Schimmel/ml

…….……. ……..……..
Unterschrift Auftraggeber Unterschrift Probenehmer