

ANALYSEREKVISISJON POTETCYSTENEMATODE

Innsender: <input type="checkbox"/> Rapport <input type="checkbox"/> Kopi <input type="checkbox"/> Faktura	Leier/dyrker: <input type="checkbox"/> Rapport <input type="checkbox"/> Kopi <input type="checkbox"/> Faktura	Eier: <input type="checkbox"/> Rapport <input type="checkbox"/> Kopi <input type="checkbox"/> Faktura	
Navn: Tlf/faks/E-post:	Navn: Tlf/faks/E-post:	Navn: Tlf/faks/E-post:	
Adresse: Postnr/sted:	Adresse: Postnr/sted:	Adresse: Postnr/sted:	
Uttaksårsak:			
Referanse:	Prøvetatt eiendom ligger i Fylke:	Prøvetatt eiendom ligger i Kommune	Prøvetaker:

Analysert: PCN Forekomst av PCN cyste Art Smittenivå Rase/patotype

	Merking	Gnr./Bnr.	Gårdsnavn	Prøvemateriale/vekst	Uttaksdato	Merknader

Innsenders signatur med dato:.....

Side..... av

Wilabnr.:	Mottatt:	Registrert:
-----------	----------	-------------