

Ansprechpartner:

Adresse/Firmenstempel:

per FAX (Anzahl der Seiten: ___)

Fax: +49(0) 271 7750-509

Telefon-Durchwahl: -406

LSG-ELAB GmbH

TÜV SÜD Gruppe

Abt. Medical Labservice

Birlenbacher Straße 14

57078 Siegen

Ihre Zeichen/Nachricht vom

Unsere Zeichen/Name

Tel.-Durchwahl/E-Mail

Fax-Durchwahl

Datum

Seite

Angebotsanforderung

Bitte erstellen Sie ein Angebot für folgende Leistungen:

- Drogenscreening mit ___ Untersuchungen pro Jahr Bestätigungsanalyse: ja nein
- Ethylglucuronid mit ___ Untersuchungen pro Jahr Bestätigungsanalyse: ja nein
- Sonstiges: _____

Prüfbericht

per Fax

per Post

elektronische Übermittlung

Wir benötigen:

Probennahmematerial:

- kein Material Standard-Urinröhrchen Monovetten Vacutainer
(Probenahmematerial incl. Umverpackung, Verschlussbeutel und Urinbecher)

Versandmaterialien:

- keine Versandtaschen Versandtaschen DIN C4 Versandtaschen f. Einzelproben