

Beställningsedel nematoder

Beställare	Fakturaadress om annan än beställarens:
Namn:	Namn:
Org.nr/Pers.nr:	Org.nr/Pers.nr:
Adress:	Adress:
Postnr och ort:	Postnr och ort:
Email:	Email:
Telefon:	Telefon:
Förfrukt:	Inför odling av:
Beskriv ev symtom:	
Antal prov och provbeteckning(ar), separat lista kan bifogas:	
Vill du att varje provbeteckning ska få en separat provsvarsblankett?	
Kommer provmaterialet från land utanför EU? Om ja, ange land.	

Fyll i önskade analyser i grön-markerade rutor	Grundanalys inkl täthetsbestämning och artbestämning	Ev tilläggsanalyser	Artbestämning önskas, sätt kryss och ange önskad art
Potatiscystnematoder	<input type="checkbox"/> Ägg o larver/g jord	<input type="checkbox"/> Patotypstest	
Betcystnematoder	<input type="checkbox"/> Ägg o larver/g jord		
Havrecystnematoder	<input type="checkbox"/> Ägg o larver/g jord		
Frilevande nematoder (stubbrotsnematoder, rotsårsnematoder och nålnematoder)	<input type="checkbox"/> Ant ind/250 g jord		
Rotgallnematoder <u>Endast till släkte</u> Meloidogyne spp.	<input type="checkbox"/> Ant ind/250 g jord		<input type="checkbox"/>