

Prøvebestilling

Oppdragsgiver

Ny kunde?

Kundenavn:	
Kontaktperson:	
Postadresse:	
Postnr./Sted:	
Tlf.nr.:	
E-post:	
Org. nr	
Evt PO nr	

Objekt informasjon

Nytt objekt?

Type	<input type="checkbox"/> Stempelkompressor	<input type="checkbox"/> Skruekompressor	<input type="checkbox"/> Turbin
	<input type="checkbox"/> Annet:		
Produsent			
Merke			
Modell			
Prøvested			
Evt. Objekteier			
Evt spesifisering av prøvested			

Prøveinformasjon

Årsak	<input type="checkbox"/> Rutine	<input type="checkbox"/> Ekstra	<input type="checkbox"/> Havari/skade
	<input type="checkbox"/> Annet:		
Prøvedato			
Hasteanalyse	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	
Ble oljen byttet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	
Siste oljeskift			
Timeantall maskin			
Filterbytte dato			
Oljetype*			

*Ved unormal olje send med en prøve av ubrukt olje i tillegg.

Resultat sendes til (epost):	
Annen informasjon:	

For Isovator

Prøvenummer	
Mottatt dato	
Sign	