



Analyseauftrag für Boden (Standard)

Auftraggeber und Rechnungsempfänger:

Zweitschrift des Prüfberichtes:

Name/Vorname (Unternehmen)

Name/Vorname (Unternehmen)

Straße, Hausnummer

Zum Flugplatz 5

PLZ/Ort

Straße, Hausnummer

27356 Rotenburg

E-Mail

PLZ/Ort

info@landberatung-rotenburg.de

E-Mail

Datum der Probenahme:

Probenehmer:

Datum:

Kürzel:

Notizen und Bemerkungen

Eingang im MRLab

| Nr. | Schlagbezeichnung | Schlag Nr. | Kultur | Boden-art | pH, P, K, Mg <small>VDLUFA 5.1.1 6.2.1.1 6.2.4.1</small> | Humus <small>DIN EN 15936:2012</small> | CAT <small>DIN EN 13651:2002</small> |
|-------|-------------------|------------|--------|-----------|---|---|---|
| <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |