



Analyseauftrag für Boden N_{min}

Auftraggeber und Rechnungsempfänger:

Zweitschrift des Prüfberichtes:

MR-Mitgliedsnummer

Name/Vorname (Unternehmen)

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

E-Mail

Datum der Probenahme:

Name/Vorname (Unternehmen)

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

E-Mail

Probenehmer:

Datum:	Kürzel:
--------	---------

Notizen und Bemerkungen

Eingang im MRLab

Nr.	Schlagbezeichnung	Hauptfrucht	Schicht (cm)	N_{min}	pH, P, K, Mg	Humus	C/N	CAT
		Vorfrucht						
			0 - 30	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
			30 - 60	<input type="radio"/>				
			60 - 90	<input type="radio"/>				
			0 - 30	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
			30 - 60	<input type="radio"/>				
			60 - 90	<input type="radio"/>				
			0 - 30	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
			30 - 60	<input type="radio"/>				
			60 - 90	<input type="radio"/>				
			0 - 30	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
			30 - 60	<input type="radio"/>				
			60 - 90	<input type="radio"/>				
			0 - 30	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
			30 - 60	<input type="radio"/>				
			60 - 90	<input type="radio"/>				