

## >> Trockensubstanzbestimmung für Biogasbetriebe

**Auftraggeber\*:**

--	--	--	--	--	--	--	--

Kd.-Nr. falls vorhanden

**Kostenträger:**

--	--	--	--	--	--	--	--

Kd.-Nr. falls vorhanden

**Durchschrift:**

--	--	--	--	--	--	--	--

Kd.-Nr. falls vorhanden

Name, Vorname

Name, Vorname oder [ ] wie Auftraggeber

Name, Vorname

Straße

Straße

Straße

PLZ Ort

PLZ Ort

PLZ Ort

Telefon

**E-Mail**

Telefon

**E-Mail**

Durchschrift an Kostenträger: [ ] ja  
[ ] nein

**E-Mail**

Probenahmedatum: ..... Probennehmer: [ ] wie Auftraggeber oder [ ] .....

Probenahmeort: ..... optional: E-Mail-Betreff<sup>1</sup>

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 .....

**Bestimmung Trockensubstanzgehalt (TS)**  
(Trockenschrank 105° C)

- ➔ erforderliche Probenmenge:  
1 L / 1 kg
- ➔ Keine Glasgefäße verwenden!
- ➔ Probengefäße nur zu ¾ füllen!

Nr.	Probenbezeichnung	LUFA-Probennummer (Bitte nicht ausfüllen)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

trockensubstanzbestimmung\_2023\_01\_01.docx

\* Pflichtfeld

>> für weitere Proben bitte wenden

<sup>1</sup> Nur eintragen, wenn Sie beim E-Mail-Versand des Prüfberichtes eine besondere Kennung im E-Mail-Betreff wünschen (z.B. Probenart, Probenahmeort, Betrieb).

.....  
Datum und Unterschrift Probennehmer

.....  
Datum und Unterschrift Auftraggeber

Auftraggeber: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Nr.	Probenbezeichnung	LUFA-Probenummer (Bitte nicht ausfüllen)
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		