

Richiesta di analisi per oli vegetali

[] RIFERIMENTO NOSTRA OFFERTA PROT. N.: _____

Descrizione campione
(informazioni da riportare nel rapporto di prova):

Descrizione campione
(informazioni da riportare nel rapporto di prova):

Indicare di seguito le prove da eseguire

<input type="checkbox"/> CARATTERISTICHE ORGANOLETTICHE <input type="checkbox"/> ACIDITÀ <input type="checkbox"/> UMIDITÀ E SOSTANZE VOLATILI <input type="checkbox"/> IMPURITÀ INSOLUBILI <input type="checkbox"/> NUMERO DI PEROSSIDI <input type="checkbox"/> E 420 nm 50% (Esano) - 1 cm <input type="checkbox"/> E 453 nm 50% (Esano) - 1 cm <input type="checkbox"/> ESTERI METILICI DEGLI ACIDI GRASSI E ISOMERI TRANS <input type="checkbox"/> STEROLI <input type="checkbox"/> STIGMASTADIENI <input type="checkbox"/> SOLVENTI TOTALI - Come n-Esano <input type="checkbox"/> COMPONENTI POLARI TOTALI NEI GRASSI DI FRITTURA <input type="checkbox"/> OLI MINERALI <input type="checkbox"/> SOLVENTI AROMATICI <input type="checkbox"/> I.P.A. - Idrocarburi Policiclici Aromatici ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> OLI MINERALI <input type="checkbox"/> NUMERO DI IODIO <input type="checkbox"/> INDICE DI RIFRAZIONE nD a 20°C <input type="checkbox"/> INDICE DI RIFRAZIONE nD a 25°C <input type="checkbox"/> INDICE DI RIFRAZIONE nD a 40°C	<input type="checkbox"/> INSAPONIFICABILE <input type="checkbox"/> NUMERO DI SAPONIFICAZIONE <input type="checkbox"/> SAPONI (come Oleato di Sodio) <input type="checkbox"/> PUNTO DI FUMO <input type="checkbox"/> TOCOFEROLI <input type="checkbox"/> RANCIMAT <input type="checkbox"/> ANTIOSSIDANTI (PG, BHA, BHT, TBHQ) <input type="checkbox"/> MICOTOSSINE <input type="checkbox"/> Aflatossine (B1, B2, G1, G2), <input type="checkbox"/> Ocratossina A, <input type="checkbox"/> zearalenone, <input type="checkbox"/> deossivalenolo <input type="checkbox"/> METALLI ⁽³⁾ <input type="checkbox"/> Arsenico <input type="checkbox"/> Rame <input type="checkbox"/> Ferro <input type="checkbox"/> Piombo <input type="checkbox"/> Altri metalli <input type="checkbox"/> MULTIRESIDUALE ⁽²⁾ <input type="checkbox"/> FTALATI <input type="checkbox"/> 3-MCPD <input type="checkbox"/> PIROFEOFITINA RAMEICA <input type="checkbox"/> COLD INDEX <input type="checkbox"/> DENSITA'
--	--

[] **ALTRO (specifiche richieste di analisi che non rientrano nelle voci elencate in precedenza):**

- (1) Indicare se si desiderano separatamente IPA Leggeri e IPA Pesanti;
 (2) Se non si desidera la Multiresiduale indicare separatamente le singole famiglie (Organofosforati, Organoclorurati, Triazinici, Piretroidi, Nitrili e Nitrofenoli, Carbammati)
 (3) Se non si desiderano tutti i metalli indicati segnare separatamente quali si desidera eseguire - Se invece si desiderano altri metalli indicarli nel campo "Altri metalli"

INTESTAZIONE RAPPORTO/I DI PROVA	INTESTAZIONE FATTURA	DATI IDENTIFICATIVI DEL VETTORE
RAGIONE SOCIALE	RAGIONE SOCIALE	NOME E COGNOME
INDIRIZZO	INDIRIZZO	DATA (gg/mm/aaaa)
PARTITA IVA/CODICE FISCALE	PARTITA IVA/CODICE FISCALE	FIRMA