



APPLIKATIONSFORMULÄR

Koncentrationsmätning

Kund

Ort

Kontaktperson

Tel **Fax**

E-post

Datum

KEM	MEK	MEK/KEM	FIBERTYP	ÖVRIGT
sulfat	tmp	ctmp	barr	vitlut
sulfit	slip	returpapper	lov	grönlut
blekt	blekt	blekt	mix	bakvatten
oblekt	oblekt	oblekt	kampanj	avlopp

Fyllmedel **Typ**

Anmärkning

	min	norm	max	givartyp
konc	CTX 20/25
flöde	CTX 20/50
rör diam	CTXIL 20/38HP
V(m/s)	CTXIL 20/70
tryck	CTXP 03/25
temp	
pH	
Luft %	

Signatur
