

Ringversuchsprogramm 2018

Anmeldeformular

Fax + 49 6227 6909 178 oder + 49 6227 6909 179

Teilnehmer-Nr.:
(wenn vorhanden)

Mitglied der GTFCh

Bestellung zusätzlich zu den bestehenden Dauerabonnements

Neukunden oder bei Adressänderungen bitte zusätzlich Adressformular ausfüllen!

Teilnehmeradresse auch Rechnungsadresse

Rechnungsadresse

Name

Name

Institution

Institution

Strasse

Strasse

PLZ / Stadt

PLZ / Stadt

Land

Land

Hinweise zum Ausfüllen des Formulars finden Sie auf der Rückseite

Ringversuch	RV-	Jahresabonnement		Einzelteilnahmen				Anzahl je Ringversuch		
		Dauer- teilnahme. ¹ (siehe Anm.)	Abo 2018	Ringversuch		Zusätzliche Proben				
				1/18	2/18	3/18	4/18			
BETÄUBUNGSMITTEL										
BTMF	11-0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Set (A,B)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Set (A,B,C,D)
UF	12-0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Probe/n	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Probe/n
DHF	13-0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Set (A,B)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Set (A,B)
QSA	14-0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Set (A,B)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Set (A,B)
SFD	15-0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Probe/n	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Probe/n
DMS	16-0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Probe/n	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	Probe/n
GHB	17-0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Probe/n	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Probe/n
MEDIKAMENTE										
BZF	21-0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Set (A,B)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Set (A,B)
STM	22-0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Set (A,B)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Set (A,B)
TCA	23-0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Set (A,B,C,D)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Set (A,B,C,D)
TAB	24-0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Probe/n	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	Probe/n
TDMA	25-0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Set (A,B,C,D)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Set (A,B,C,D)
TDMB	26-0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Set (A,B)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Set (A,B)
TDMC	27-0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Set (A,B)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Set (A,B)
TDMD	28-0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Set (A,B)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Set (A,B)
ETHANOL										
ETOH	31-0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Set (A,B)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Set (A,B)
AMF	32-0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Set (A,B)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Set (A,B)
BGS	33-0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Probe/n	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	Probe/n
ETG	34-0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Set (A,B)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Set (A,B)
EGH	35-0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Set (A,B)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Set (A,B)
WEITERE RINGVERSUCHE										
ATU	41-0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Set (A,B)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	Set (A,B)
HCY	42-0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Set (A,B)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	Set (A,B)
PILOT-RINGVERSUCHE										
IDS	51-0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Probe/n	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Probe/n
DOAB	52-0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Set (A,B)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Set (A,B)
ETB	53-0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Set (A,B)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Set (A,B)

Zusendung der Ergebnisberichte und Zertifikate per:

Datum, Unterschrift

Post E-Mail (E-Mailadressen bitte auf Adressformular angeben)

Bitte nur eine Auswahl ankreuzen!

ARVECON GmbH
 Kiefernweg 4
 69190 Walldorf
 Deutschland

Hinweise zum Ausfüllen des Formulars

Wenn Sie hier ankreuzen wird ihre Teilnahme als Dauerteilnahme registriert. (Details siehe unten)

Kreuzen Sie hier an, wenn Sie an allen Ringversuchen des Jahres teilnehmen möchten.

Tragen Sie hier die Anzahl der zusätzlichen Proben ein, wenn Sie zusätzliches Probenmaterial benötigen.

Kreuzen Sie hier an, wenn Sie nur an einzelnen Ringversuchen des Jahres teilnehmen möchten.

Ringversuch	RV-Nr. (siehe Anm.)	Dauerteilnahme ¹		Jahresabonnent		Zusätzliche Proben		Ringversuche			Einzeltelnahmen		Zusätzliche Proben		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anzahl je Ringversuch	1/18	2/18	3/18	4/18	Anzahl je Ringversuch	1/18	2/18	3/18	4/18
BETÄUBUNGSMITTEL															
BTMF	11-0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	Set (A,B)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Set (A,B,C,D)
UF	12-0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Probe/n	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Probe/n
DHF	13-0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Set (A,B)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Set (A,B)
QSA	14-0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Set (A,B)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Set (A,B)
SFD	15-0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Probe/n	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Probe/n
DMS	16-0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Probe/n	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Probe/n
GHB	17-0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Probe/n	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Probe/n

1. Die Bestellung von Ringversuchen ist als Abonnement (Teilnahme an allen Tests des jeweiligen Ringversuchs) und als Teilnahme an einzelnen Tests möglich.
2. Durch Ankreuzen in der Spalte *Dauerteilnahme* wird Ihre Teilnahme als Dauerabonnement registriert. Dies ist sowohl für Jahresabonnements als auch für Einzeltelnahmen von Ringversuchen möglich. Das Dauerabonnement beginnt mit dem Eingang der Anmeldung. Liegt innerhalb von 4 Wochen vor Beginn des ersten Ringversuches eines Jahres keine Kündigung vor, verlängert sich das Abonnement automatisch um ein weiteres Jahr.
3. Das Bestellen von zusätzlichem Probenmaterial ist möglich. Bei den Haar-Ringversuchen mit authentischem Probenmaterial kann allerdings die Anzahl der Proben beschränkt ist.