



Rückmeldung von Einsendern des LGL

Datum der Rückmeldung

Name des Einsenders

Nachname: _____

Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Behörde des Einsenders

Staatliche Einrichtung/andere: _____

Name der staatlichen Einrichtung/ andere _____

Grund der Rückmeldung

Analytik/Untersuchungen

Personal

Arbeitsweise des LGL

Abläufe

Sonstiges: _____

Ihre Rückmeldung an das LGL

Bitte senden Sie Ihre Rückmeldung an qualitaetssicherung@lgl.bayern.de