

Etablissement au nom duquel sera édité le compte rendu	Etablissement au nom duquel sera facturée l'analyse

DOCUMENT A FAXER IMPERATIVEMENT AU 04 91 09 36 39 LE JOUR DE L'EXPEDITION DES ECHANTILLONS – MERCI

Pas d'envois le vendredi sans nous consulter au 04 91 46 61 35

Date de prélèvement :			Préleveur :			
Identification Du flacon	Heure	Point de prélèvement	Technique	Traitement ⁽¹⁾	Paramètre	T°
			Flambage Oui Non Tirage Oui Non		<input type="checkbox"/> ECS ⁽²⁾ <input type="checkbox"/> TAR <input type="checkbox"/> Potabilité <input type="checkbox"/> Autre :	
			Flambage Oui Non Tirage Oui Non		<input type="checkbox"/> ECS <input type="checkbox"/> TAR <input type="checkbox"/> Potabilité <input type="checkbox"/> Autre :	
			Flambage Oui Non Tirage Oui Non		<input type="checkbox"/> ECS <input type="checkbox"/> TAR <input type="checkbox"/> Potabilité <input type="checkbox"/> Autre :	
			Flambage Oui Non Tirage Oui Non		<input type="checkbox"/> ECS <input type="checkbox"/> TAR <input type="checkbox"/> Potabilité <input type="checkbox"/> Autre :	
			Flambage Oui Non Tirage Oui Non		<input type="checkbox"/> ECS <input type="checkbox"/> TAR <input type="checkbox"/> Potabilité <input type="checkbox"/> Autre :	
			Flambage Oui Non Tirage Oui Non		<input type="checkbox"/> ECS <input type="checkbox"/> TAR <input type="checkbox"/> Potabilité <input type="checkbox"/> Autre :	

(1) : Biocide en choc + date du choc/Biocide en continu/Anticorrosif/Antitartre/Biodispersant/Antialgue...

(2) ECS : Legionella Eau Chaude Sanitaire
TAR : Legionella Tour Aéro Réfrigérante

Signature du client
