

CLIENT		N° DOSSIER :
Nom : N° SIRET : N°EDE : Adresse : Code Postal : Ville : Tél. : Fax : E-Mail :		
CONTACT		Enregistré par : Acheminé par : Réceptionné par Date de réception :/...../..... Heure de réception :h.....
Nom : Prénom : Fonction : Tél. : Fax : E-Mail :		
DESTINATAIRES DES RESULTATS		DESTINATAIRES DE LA FACTURE
<input type="checkbox"/> Client <input type="checkbox"/> Contact <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : Mode de transmission : <input type="checkbox"/> Papier <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> E-mail		<input type="checkbox"/> Client <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :
DEVIS		
N° (le cas échéant) :		

PRELEVEUR :	DATE DE PRELEVEMENT :
--------------------	------------------------------

ANALYSES DEMANDEES :

Recherche et dénombrement de Légionelles

TAR (Tour Aéro-Réfrigérante) **RECS** (Réseau Eau Chaudes Sanitaires)
Bains et bassins d'agrément.

COMMEMORATIFS :

Motif du prélèvement Suivi TAR Contrôle réseau d'eau chaude sanitaire Contrôle bassins

Nombre d'échantillons : **Veillez compléter le tableau au verso**

Cadre réservé au LDA39

<p><u>CONTROLE A RECEPTION :</u> Uniquement pour les échantillons déposés à l'accueil par le demandeur</p> <p>Echantillons conformes : <input type="checkbox"/></p> <p>Non conformités remarquées :</p> <p>Délai de prélèvement supérieur à 24 h <input type="checkbox"/></p> <p>Conditionnement inadapté (flacon sans thiosulfate) <input type="checkbox"/></p> <p>Intégrité du conditionnement incorrecte <input type="checkbox"/></p> <p>Quantité insuffisante (500 mL) <input type="checkbox"/></p> <p>Identification incorrecte <input type="checkbox"/></p> <p>Autre : <input type="checkbox"/></p> <p>Réalisé par : le : / /</p>	<p><i>En présence de :</i></p> <p><i>Observations :</i></p> <p>Signature du client :</p>
--	---

