

## Formulaire de demande d'analyses

Date de réception au laboratoire :

Inorganiques eau brute

N° de l'échantillon du laboratoire :

Responsable \_\_\_\_\_

A) Nom et adresse du responsable

B) Nom et adresse de retour des résultats (si différente de celle du responsable)

Nom :

Nom :

Adresse :

Adresse :

Téléphone :

Téléphone :

Installation de production \_\_\_\_\_

Numéro de l'installation :  Nom de l'installation :

Région administrative :

Municipalité(s) :

Prélèvement \_\_\_\_\_

Date du prélèvement :  Lieu du prélèvement :

(S'il est connu, indiquer le numéro ou le nom du site de prélèvement d'eau)

Prélevé/Mesuré par :

Type de lieu de prélèvement :  Eau brute (Les prélèvements de phosphore doivent être faits en eau de surface)

Signature :

J'atteste que les échantillons d'eau ont été prélevés, conservés et analysés sur place conformément aux exigences du Règlement sur la qualité de l'eau potable.

Résultats d'analyse \_\_\_\_\_

Type d'analyse(s) demandée(s) :

Phosphore total - Art. 22.0.2

Laboratoire sous-traitant			Analyse(s) demandée(s) (cocher)	Résultat	Analyse(s) demandée(s) (cocher)	Résultat
Domaine	N° d'accréd.	N° échant.				
80 - 95			<input type="checkbox"/> Phosphore total (mg/l)			

Rapport du laboratoire traitant \_\_\_\_\_

Bouteille(s) rejetée(s) :  Cause du rejet :

Remarques :

N° d'accréd. du laboratoire traitant :

Nom et adresse du laboratoire traitant

Date du rapport d'analyse :

Nom :

Adresse :

Signature :

Téléphone :