

Nom du responsable: _____	Poste occupé : _____
Entreprise/Municipalité: _____	Courriel: _____
Adresse _____	Téléphone: _____
_____	Poste: _____
Ville: _____	Cellulaire: _____
Code Postal: _____	Télécopieur: _____
Type d'entreprise: _____	_____

Nombre de puits: _____	Temps d'arrêt possible: _____
------------------------	-------------------------------

Nom du puits _____	Année de construction: _____
Profondeur: _____	Dernière réhabilitation: _____
Diamètre: _____	Accès: Bâtiment <input type="checkbox"/> Extérieur <input type="checkbox"/>
Crépine: _____	Type de sol: Gravier <input type="checkbox"/> Roc <input type="checkbox"/>
Niveau de l'eau statique: _____	Pompe: Submersible <input type="checkbox"/> Verticale turbine <input type="checkbox"/>
Force du moteur: _____ HP	Modèle si connu: _____
Particularité(s) _____	_____

Problématique :	Autres informations pertinentes:
<input type="checkbox"/> Présence de sable dans l'eau	_____
<input type="checkbox"/> Eau colorée	_____
<input type="checkbox"/> Perte de débit ou pression	_____
<input type="checkbox"/> Pompe de distribution	_____
<input type="checkbox"/> Manque d'eau	_____
<input type="checkbox"/> Contamination bactérienne	_____
<input type="checkbox"/> Autre (Précisez)	_____

