

Demande de soumission personnalisée



Échantillonnages d'eau potable

Coordonnées de facturation :

	Tel.:	
	Cell.:	
	Fax.:	
	@	

Nombre de puits : _____

Dates d'ouvertures et fermetures de votre saison : _____

Nombre d'extrémités : _____

Type de traitement :

Type d'approvisionnement :

Eau souterraine :

Eau de surface :

Nombre de mètres de conduite sur la totalité de votre réseau :

Chlore / Chloramine :

UV :

Ozone :

Bioxyde de chlore :

Aucun :

Numéro de(s) réseau(x) et approvisionnement :
(Inclure le no. Du puits s'il y a lieu)

Exigences du MDDELCC :

Analyses demandées (Les plus communes demandées) :	Qté annuelles
Bactériologie : 2 / mois + ouverture de saison 1/150 mètre de tuyauterie par réseau	
Turbidité : 1 / mois	
Inorganiques (15 substances) : 1 / an entre juillet et octobre	
Nitrites et nitrates : 4 / an trimestriel	
Plomb et cuivre : 2 / an	
1 bactério E coli et Entérocoques/ EB par mois si indice DRASTIC >100	
pH, eau de surface : 4 / an trimestriel sauf saisonnier	
THM, eau chlorée : 1 / an	
Chlore résiduel, libre et total, eau chlorée ou chloraminée : même temps que bactério	
Chlorites, chlorates, eau bioxyde de chlore : 4 / an trimestriel sauf saisonnier	
Bromates, ozone : 4 / an trimestriel sauf saisonnier	

Note : S'il vous manque des information, le MDDELCC de votre région peut vous les fournir.

Prière de retourner le formulaire à :

Courriel : info@rjlevesque.com