



Demande de soumission personnalisée

Échantillonnage d'eau de baignade

Coordonnées de facturation :

Tel.: _____

Cell.: _____

Fax.: _____

@ _____

Coordonnées du lieu de prélèvement si différent :

Qté bassins : _____

Qté SPAS _____

Personnes desservies : _____

Les installations sont-elles intérieures ou extérieures? _____

Dates d'ouvertures et fermetures de votre saison : _____

- Soumission fourniture de bouteilles seulement
- Soumission fourniture de bouteilles et service d'échantillonnage

Exigences du MDDELCC :

Analyses demandées :		Qté annuelle
Turbidité :	1 fois aux 2 semaines	0
Escherichia Coli (EP-EB) (et Dén.)	1 fois aux 2 semaines	0

Autre information pertinente :