Euro Services Labo
Tél. : 01 43 90 18 80
Fax : 01 43 90 18 88
Mail : info@euro-services-labo.com
www.euro-services-labo.com

Demande d'Analyse AMIANTE

EXPÉDITEUR			**Date d'envoi :**
Code Client ESL : C			Destinataire : **EURO-Services-LABO 122, rue Marcel Hartmann ZI Léa-Park – Bât A CS 30012 94 853 Ivry-Sur-Seine Cedex**
Nom et adresse du client (CACHET société le cas échéant) :			
Tél :		Envoi du rapport par :	Nom du destinataire du rapport :
Fax :		☐	
Email :		☐ (Par défaut)	Rapport édité: ☐ Par dossier ☐ Par échant.

Délai d'analyse souhaité (à préciser) **:** ☐ ☐ Express *(J+1) (surcoût)*

INFORMATIONS DEVANT FIGURER SUR LE RAPPORT D'ESSAIS

Dossier n° : Propriétaire : Préleveur :	Adresse de prélèvement : CP : Ville : Date de prélèvement :

Réf. Ech.	**Matériau à analyser**	**Couleur**	**Dissociation de couches** *(1)* **(Oui/Non)** – si Oui préciser la ou les couches à dissocier		**Localisation / Bât. / Etage** (le cas échéant)
			☐ Oui ☐ Non		
			☐ Oui ☐ Non		
			☐ Oui ☐ Non		
			☐ Oui ☐ Non		
			☐ Oui ☐ Non		
			☐ Oui ☐ Non		
			☐ Oui ☐ Non		
			☐ Oui ☐ Non		
			☐ Oui ☐ Non		
			☐ Oui ☐ Non		
			☐ Oui ☐ Non		
			☐ Oui ☐ Non		

(1) Dans le cas de matériaux multicouches et sous réserve d'une dissociation possible.

Toute recherche d'amiante dans les matériaux (prélevés conformément à la norme NF X 46-020) est effectuée, en fonction de la compétence du laboratoire, soit par Microscopie Electronique par Transmission (MET) en adaptation à la norme NF X43-050 soit par Microscopie Optique à Lumière Polarisée (MOLP) suivant l'appendice 2 du guide HSG 248.

Commentaire utile pour l'analyse :		
Expéditeur ou porteur	**Nom :**	**Signature :**

RECEPTION DES ÉCHANTILLONS - *Partie réservée au laboratoire*

Date d'arrivée/dépôt : **Heure :**	☐ Arrivée par courrier ☐ Arrivée par Chronopost	☐ Dépôt du client au labo. ☐ Dépôt du préleveur au labo	☐ Enlèvement chez le client ☐ Autre : ……
Nombre d'échantillons reçus au TOTAL : …….			Délai de résultat :
Bordereau d'accompagnement des échantillons : ☐ Oui ☐ Non			
Réceptionné par	**Nom :**		**Signature :**