

CLIENT :	Tel : Fax :	Bdc : - Devis : O/N	Affaire:
DESTINATAIRE ► RESULTATS: (si adresse différente de celle du client)	► FACTURE: (si adresse différente de celle du client)		

Prélèvement : ► par <input checked="" type="checkbox"/> le client <input type="checkbox"/> BIO-GOUJARD préleveur :	Réception : <input checked="" type="checkbox"/> Déposé ou reçu ► le: Réceptionniste ►: Visa du dépositaire ►:
CONFORMITE ECH. à réception : <input type="checkbox"/> OUI tous les éch. <input type="checkbox"/> NON -> éch. concerné(s) :	Cause : Visa :

PARTIE A REMPLIR PAR LE CLIENT						PARTIE RESERVEE A BIO-GOUJARD	
Référence éch	Date prélèvement	Adresse du Site de prélèvement	Localisation	Matériau * FP-C-F-D-L	Analyse en URGENCE Cas exceptionnel	N° éch.	Si absence devis, préciser MOLP ou MET
					<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>		

(*): FP : Faux-Plafond C :Calorifugeage F :Flocage D :Dalle L :Lino autre à préciser