

CLIENT :				Tel :	Bdc :	Affaire (réf client):
				Fax :	Devis :	
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 suivant DFM/PQ/An01 :		<input type="checkbox"/> OUI tous les éch.	<input type="checkbox"/> NON -> éch. concerné(s) :	Fiche d'anomalie A/ :		Visa :
PARTIE A REMPLIR PAR LE CLIENT						PARTIE RESERVEE A BIO-GOUJARD
Référence éch	Date prélèvement	Adresse du Site de prélèvement	Localisation	Matériaux à analyser : Si toutes les couches sont à analyser cocher la case sinon préciser la couche*	Analyse en URGENCE Cas exceptionnel	N° éch.
				<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"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

*Si non précisé, l'analyse portera sur toutes les couches de l'échantillon.