



ENVIRONNEMENT

Siège social :
Rue des Ecoles
64150 **LAGOR**
Tél. 05 59 60 23 85
Fax 05 59 60 74 42
contact-lagor@labopl.com

Site Mont-de-Marsan :
1 rue Marcel David
40000 - **MONT-DE-MARSAN**
Tél. 05 58 06 08 08
Fax : 05 58 06 15 47
contactmdm@labopl.com

Site de Tarbes :
Centre Kennedy - rue E. Aldrin
65000 **TARBES CEDEX**
Tél. 05 62 56 71 65
Fax 05 62 56 71 66
contact-tarbes@labopl.com

DEMANDES D'ANALYSES Environnement / Microbiologie

N° de devis : _____

N° de commande : _____

CLIENT

Nom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. : _____ E.mail : _____

Personne à contacter : _____

FACTURATION

Nom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. : _____ E.mail : _____

Copie des résultats

Avez-vous déjà fait réaliser une analyse par nos services : OUI NON

Copie des résultats à : _____

Motif de l'analyse : autocontrôle autre : _____

Prélèvement Client : Préleveur Laboratoire : Collecté par : _____ Date : ____ / ____ / ____

Tarification du prélèvement : Collecte Forfait Intervention négociée Temps réel Km : _____ Temps : _____

Délai de rendu des résultats : Normal Urgence : à rendre le : ____ / ____ / ____
(les analyses réalisées en urgence pourront faire l'objet d'une majoration de tarif)

Nombre total d'échantillons _____	RENSEIGNEMENTS SUR LES ECHANTILLONS			
Lieu de prélèvement	Identification	Heures prélèvement	Nature	Analyses demandées

CADRE RÉSERVÉ AUX PRÉLEVEURS LPL

✓ Prélèvement : Cofrac Non Cofrac

✓ Température à réception (alimentaire) : _____

✓ L'analyse des risques selon la fiche LDP/HSE/FT15 a été effectuée
 Oui Non

INFORMATIONS SUR L'ECHANTILLON (entourer le pictogramme correspondant si besoin)


 
 
 
 
 
 
 

CADRE RÉSERVÉ AU LABORATOIRE

Date de réception : ____ / ____ / ____

N° DE DOSSIER : _____

Echantillon déposé à : Lagor Tarbes MDM
 Anglet Mérignac Agen

Visa du Demandeur
Date :