

MANDAT POUR ESSAIS

NE PAS REMPLIR SVP.

Entrée du mandat: _____ Entrée des échantillons: _____ Collaborateur resp.: _____
 Numéro du mandat: _____ Numéro interne: _____

Mandant Rapport original Nombre de copies Adresse de facturation Adresse d'envoi

Entreprise/Nom _____
 Rue/no _____ Téléphone _____
 NPA/lieu _____ Téléfax _____

Passation du mandat Rapport original Nombre de copies Adresse de facturation Adresse d'envoi

Entreprise/Nom _____
 Rue/no _____ Téléphone _____
 NPA/lieu _____ Téléfax _____

Rapport Copies supplémentaires à _____

Entreprise/Nom _____
 Rue/no _____ NPA/lieu _____

Ouvrage

Élément d'ouvrage _____
 Matériau _____
 Type d'échantillon _____
 Année de construction _____ Date du prélèvement _____

Essai Résultats de l'essai sans évaluation Résultats de l'essai avec évaluation et conseils

Désignation des échantillons	Essai (désignation / norme / no d'essai TFB)	Age des échantillons au début de l'essai	Nombre

Les échantillons détruits sont éliminés immédiatement après l'essai; les échantillons restants sont conservés 6 mois.

Remarques

Date _____ Entreprise / Signature _____