

DOCUMENT A RENVoyer A

ARS-DD92
Service Santé Environnement

28 allée de l'Aquitaine CS 20263 – 92016 – NANTERRE Cedex

Fax: 01 40 97 96 23 Mel: ars-dd92-se-eau@ars.sante.fr

Je souhaite devenir consommateur témoin de la qualité de l'eau du robinet des Hauts de Seine :

NOM et PRENOM :

ADRESSE :

.....

ETAGE :

COMMUNE :

NUMERO DE TELEPHONE (où l'on peut vous joindre entre 8h et 13h30) :

.....

E-MAIL (facultatif) :

VOS DISPONIBILITES (Les prélèvements ne sont réalisés que le matin entre 7h30 et 13h30) :

LUNDI MARDI MERCREDI JEUDI VENDREDI

HORAIREs : 7h30–9h30 9h30-11h30 11h30-13h30

Le logement est-il habité toute l'année ?

OUI NON

Date de construction de l'immeuble :

avant 1950 après 1950

Attention : Les installations équipées d'un adoucisseur ou d'un filtre ne permettent pas d'effectuer des prélèvements utilisables pour les tests de qualité de l'eau de cette campagne de contrôle.

Par quels moyens avez vous eu connaissance de ce recrutement ? (Mairie, Internet ...) :

.....