

Richiedente: _____ Telefono: _____

Indirizzo per Rapporto di Analisi: _____

Indirizzo di Fatturazione: _____

Data del prelievo _____

NO.	PUNTO DI PRELIEVO	TIPO DI ACQUA					Trattamento	Temperatura	ORA DEL PRELIEVO	ANALISI DA ESEGUIRE		
		Utenza	SE	Greggia	SO	Falda				MICRO	chimica*	ALTRO

Legenda: SE - SERBATOIO SO- SORGENTE nella casella "ALTRO" indicare analisi particolari

Nella colonna "Trattamento" specificare nel caso di Acque di Sorgenti e Falda se l'acqua subisce o meno un trattamento di disinfezione.

*Esterna al campo di accreditamento

Il Committente/il Responsabile dichiara di aver eseguito il prelievo secondo le direttive contenute nelle Istruzioni e di aver preso conoscenza del Tariffario ([www.helvetialab.ch/index.php/servizi/acque potabili](http://www.helvetialab.ch/index.php/servizi/acque_potabili))

Osservazioni

Luogo e data _____

Firma _____

COMPILARE DA HELVETIALAB:

DATA E ORA DI RICEZIONE: _____

TRASPORTO CONFORME: _____

VERIFICATO DA: _____