

1	EXPEDITION
EXPEDITEUR : Nom & Adresse :   Contact : @mail :	DESTINATAIRE :  <p style="text-align: center;"><b>ACEPE</b>  <b>209 Rue Jean MOULIN</b>  <b>50110 TOURLAVILLE</b></p> Tél. : +33.2.33.88.56.70 Fax : +33.2.33.71.10.08 @mail : contact@acepe.fr

2	INFORMATIONS RELATIVES AUX PRELEVEMENTS
Adresse du prélèvement :	N° du Dossier :
	N° de Commande :
	Préleveur :
	Date de prélèvement :

3	IDENTIFICATION			
Référence	Description du matériau	Couleur	Localisation	Dissociation des couches (1)
				<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
				<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
				<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
				<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
				<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
				<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
				<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
				<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
				<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
				<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
				<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
				<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Nombre total de prélèvements :			Nombre total d'analyses :	

(1) sous réserves d'une dissociation possible ; prévoir suffisamment de matière

La préparation des échantillons se fera selon une méthode interne, l'identification des fibres sera réalisée par META selon la norme NFX 43-050

4	COMMENTAIRES	VALIDATION	
		Nom	Visa      Cachet