

SIGNALEMENT D UN PROBLEME DE QUALITE SUR L EAU

Date de la réclamation : _____
 Nom : _____
 Prénom : _____
 Adresse : _____
 Commune : _____
 n° Tel : _____

Date du problème : _____

Durée du problème : _____

Nature du problème :

		chlore	chimique	terre	mousse, Végétal, moisie	
<input checked="" type="radio"/> Odeurs <input type="radio"/> Goût						
<input type="checkbox"/> Eaux jaunes						
<input type="checkbox"/> Eaux noir						
<input type="checkbox"/> Eaux rouille						
<input type="checkbox"/> Eaux verte						
<input type="checkbox"/> Eaux blanche						
<input type="checkbox"/> autre couleur : //						

Photo ou échantillon

Oui
 Non

Phénomène

permanent
 intermittent
 Chronique (si oui quelle h)

Avez-vous un puits utilisé ? :

Oui
 Non