

DOCUMENT A RENVoyer A

**ARS-DD92**  
**Service Santé Environnement**

**55, avenue des Champs Pierreux – 92012 – NANTERRE Cedex**

**Fax: 01 40 97 96 23      Mel: ars-dd92-se@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 ...) :

.....