

DEMANDE D'ANALYSES

REV14

Date d'application :

01/12/2025

page : 1/1

DEMANDEUR	SOCIETE :	N° CLIENT :						
	NOM :	Tel :						
	Adresse (si nouveau client) :							
	Code postal :	Commune :						
ENVOI RAPPORT	<input type="checkbox"/> Mail :					<input type="checkbox"/> Courier		
AUTRE DESTINATAIRE	<input type="checkbox"/> Mail :							
FACTURATION	<input type="checkbox"/> Idem demandeur		<input type="checkbox"/> autre compte :		<input type="checkbox"/> Mail :			
<i>Compléter ou cocher si souhaité</i>	1	2	3	4				
Nature de l'échantillon (matrice)								
Cuve								
Volume								
Lot								
Marque								
Divers								
<i>Anglais</i>								
<i>Certificat de pureté</i>								
<i>TAV %vol (si connu)</i>								
<i>Cocher les analyses souhaitées</i> 1 : accréditation 1-1650 disponible sur www.cofrac.fr	<input type="checkbox"/> COFRAC ¹	<input type="checkbox"/> NON COFRAC	<input type="checkbox"/> COFRAC ¹	<input type="checkbox"/> NON COFRAC	<input type="checkbox"/> COFRAC ¹	<input type="checkbox"/> NON COFRAC	<input type="checkbox"/> COFRAC ¹	<input type="checkbox"/> NON COFRAC
BILAN	Revendication/concours							
	Complète spiritueux/export							
	Phtalates (DBP, DEHP, DINP)(mg/kg) – sous-traité							
PARAMÈTRE	Masse volumique (g/cm3)							
	TAV (%vol)							
	SO2 libre (mg/L)							
	SO2 total (mg/L)							
	Méthanol : <input type="checkbox"/> mg/L ou <input type="checkbox"/> g/hL AP							
	Substances volatiles : <input type="checkbox"/> mg/L ou <input type="checkbox"/> g/hL AP							
	AUTRES							

-Grâce à son expertise, le laboratoire choisit les méthodes les plus appropriées à la matrice et aux exigences réglementaires. Le détail des bilans et paramètres est disponible dans le catalogue de prestations disponible sur le site internet du laboratoire.

-La demande d'analyse formalisée vaut pour acceptation des CGV dans le catalogue de prestations.

Sous-traitance :

- J'autorise le laboratoire à avoir recours à la sous-traitance pour les échantillons ci-dessus si nécessaire, sauf auprès des prestataires suivants :
- Je n'autorise pas le laboratoire à avoir recours à la sous-traitance pour les échantillons ci-dessus. Je prends en charge les analyses que le laboratoire ne peut pas effectuer.

Traitement de l'échantillon après analyse : Destruction Enlèvement par le client

Date : Nom :

Signature :