



PROGRAMME DE REMBOURSEMENT – ANALYSE D’EAU DE PUIITS

IDENTIFICATION DU CITOYEN

Prénom :

Nom :

Adresse :

Courriel :

Téléphone :

IDENTIFICATION DU LABORATOIRE

Nom :

Adresse :

Courriel :

Certification : oui

DÉTAIL DE L’ANALYSE

Date de la visite :

Rapport inclus :

Coût avant les taxes :

Analyse microbiologique obligatoire :

- Bactéries E.Coli
- Entérocoques
- Coliformes totaux

Analyse supplémentaire recommandée :

- Métaux (physico-chimiques)

CONFIRMATION

Je confirme avoir déposé ma demande de remboursement avec une copie de la facture et une copie de l’analyse. La Municipalité se réserve le droit de mettre fin au programme de subvention à tout moment, à sa seule discrétion.

Signature du propriétaire : _____ date : _____

Signature de la municipalité : _____ date : _____