

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ANALYSE

Nom-Prénom :

Date :

Société :

Nombre d'échantillons :

Téléphone :

Adresse Email :

Numéro de commande :

Matériau / Matrice :

- GDMS**
- Analyse Complète (à cœur) 75 éléments hors C,N,O,H
 - Analyse Partielle (2 à 25 éléments hors C,N,O,H) ou un seul élément (cocher ci-dessous)
 - A cœur
 - Profil (1 à 12 éléments) - indiquer la profondeur svp:

- ICP-MS (hors F,S,Cl,Br,I)**
- 1 à 8 éléments (cocher ci-dessous)
 - 9 à 25 éléments (cocher ci-dessous)
 - 26 à 69 éléments (cocher ci-dessous)

- ICP-OES (hors F,S,Cl,Br,I)** (cocher ci-dessous)

- IGA***(cocher ci-dessous)

	LOD	Spec		LOD	Spec		LOD	Spec		LOD	Spec
<input type="checkbox"/> H*			<input type="checkbox"/> Fe			<input type="checkbox"/> Ag			<input type="checkbox"/> Er		
<input type="checkbox"/> Li			<input type="checkbox"/> Co			<input type="checkbox"/> Cd			<input type="checkbox"/> Tm		
<input type="checkbox"/> Be			<input type="checkbox"/> Ni			<input type="checkbox"/> In			<input type="checkbox"/> Yb		
<input type="checkbox"/> B			<input type="checkbox"/> Cu			<input type="checkbox"/> Sn			<input type="checkbox"/> Lu		
<input type="checkbox"/> C*			<input type="checkbox"/> Zn			<input type="checkbox"/> Sb			<input type="checkbox"/> Hf		
<input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/> Ga			<input type="checkbox"/> Te			<input type="checkbox"/> Ta		
<input type="checkbox"/> Na			<input type="checkbox"/> Ge			<input type="checkbox"/> I			<input type="checkbox"/> W		
<input type="checkbox"/> Mg			<input type="checkbox"/> As			<input type="checkbox"/> Cs			<input type="checkbox"/> Re		
<input type="checkbox"/> Al			<input type="checkbox"/> Se			<input type="checkbox"/> Ba			<input type="checkbox"/> Os		
<input type="checkbox"/> Si			<input type="checkbox"/> Br			<input type="checkbox"/> La			<input type="checkbox"/> Ir		
<input type="checkbox"/> P			<input type="checkbox"/> Rb			<input type="checkbox"/> Ce			<input type="checkbox"/> Pt		
<input type="checkbox"/> S			<input type="checkbox"/> Sr			<input type="checkbox"/> Pr			<input type="checkbox"/> Au		
<input type="checkbox"/> Cl			<input type="checkbox"/> Y			<input type="checkbox"/> Nd			<input type="checkbox"/> Hg		
<input type="checkbox"/> K			<input type="checkbox"/> Zr			<input type="checkbox"/> Sm			<input type="checkbox"/> Tl		
<input type="checkbox"/> Ca			<input type="checkbox"/> Nb			<input type="checkbox"/> Eu			<input type="checkbox"/> Pb		
<input type="checkbox"/> Sc			<input type="checkbox"/> Mo			<input type="checkbox"/> Gd			<input type="checkbox"/> Bi		
<input type="checkbox"/> Ti			<input type="checkbox"/> Ru			<input type="checkbox"/> Tb			<input type="checkbox"/> Th		
<input type="checkbox"/> V			<input type="checkbox"/> Rh			<input type="checkbox"/> Dy			<input type="checkbox"/> U		
<input type="checkbox"/> Cr			<input type="checkbox"/> Pd			<input type="checkbox"/> Ho			<input type="checkbox"/> N*		
<input type="checkbox"/> Mn									<input type="checkbox"/> O*		

LOD = limite de détection // SPEC = valeur attendue (spécification)

Afin de vous fournir le meilleur service, merci de mentionner ci-après toute information ou commentaire (but de l'analyse, identification des échantillons, zone d'analyse...)

Délai URGENT surcoût supplémentaire : 24h 48h 72h

Renvoi OU destruction de vos échantillons :

- Choix 1: utilisation de notre transporteur => 20€ seront rajoutés au TTC de votre facture (0.1 < poids < 1.5kg).
- Choix 2: utilisation de votre transporteur => veuillez nous indiquer votre numéro de compte (FEDEX-UPS-TNT ou autre) :
- Choix 3 : pas de retour => vos échantillons seront systématiquement détruits par nos soins 1 mois après l'analyse.