

COMMANDE DE PRODUITS ET MISE À JOUR DE VOS SUIVIS

Société* :

Numéro de compte (1 lettre + 8 chiffres)

Adresse de livraison* :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DÉJÀ CLIENT

Tél.* : Fax :

LABORATOIRE DE DOSIMÉTRIE DE L'IRSN

31, rue de l'Écluse 78294 CROISSY-SUR-SEINE CEDEX
Tél. : 01 30 15 52 22 - Fax : 01 30 15 52 24
E-mail : dosimetre@irsn.fr

E-mail* :

Contact* :

Merci de nous indiquer le cas échéant le nom du service concerné, un conditionnement approprié vous facilitera la distribution :

* Information obligatoire

COMMANDE DE DOSIMÈTRES

NOM <small>(Pour un dosimètre ambiant indiquer la désignation souhaitée).</small>	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE <small>(JJ/MM/AA)</small>	N° SÉCURITÉ SOCIALE, <small>Clé incluse – pour les travailleurs étrangers préciser le sexe et nationalité. En l'absence de ces éléments la demande ne pourra être traitée.</small>	CODE PRODUIT	DATE DÉBUT DE PORT <small>(JJ/MM/AA)</small>	DATE FIN SI BESOIN <small>(JJ/MM/AA)</small>
--	--------	---	---	-----------------	--	--

COMMANDE D'ACCESSOIRES

Le système d'attache est fourni gratuitement lors de la première expédition

CODE PRODUIT	QUANTITÉ
--------------	----------

CESSATION DE SUIVIS DOSIMÉTRIQUES

NOM	PRÉNOM	CODE PRODUIT
-----	--------	--------------

DATE :

SIGNATURE :

Je reconnais en signant avoir pris connaissance des conditions générales de prestations dosimétriques de l'IRSN.