



# SURVEILLANCE DE LA QUALITE DE L'AIR

Questionnaire à retourner pour le 9 octobre 2017

Par les établissements qui souhaitent être accompagnés  
par un organisme spécialisé.

Nom de(des) l'établissement : .....  
.....  
.....  
Adresse : .....  
Code postal – Commune : .....

Je, soussigné(e), (prénom, nom et fonction de la personne ayant rempli ce questionnaire),

.....

- 1) Demande à prendre part à l'opération collective proposée par la société NEOSFAIR pour la surveillance de la qualité de l'air dans les ERP : Oui  Non
- 2) A pris connaissance des tarifs proposés par la société NEOSFAIR.

Fait à ....., le ...../...../.....

Signature :