

# ANALYSE DE VOTRE EAU



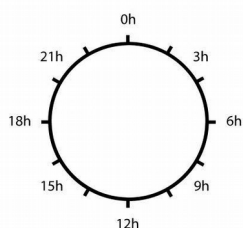
Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
CP ..... Ville .....  
Téléphone : .....  
E-Mail : .....

## Piscine :

Longueur piscine : .....  
Largeur piscine : .....  
Profondeur piscine : .....  
ou  
Volume piscine : .....

## Filtration :

- Sable
- Verre
- Cartouche
- Poche filtrante
- Diatomées



## Temps de filtration :

..... heures / jour

Température de l'eau : ..... °C

Piscine chauffée ?  Oui  Non

## Traitement habituel :

- Chlore
- Brome
- Électrolyse du sel : Appareil allumé ?  
 Non  Oui, il affiche : .....
- Oxygène actif liquide
- Oxygène actif solide
- Autre : .....

## Régulateur de pH automatique ?

- Non  Oui, mais éteint.
- Oui, allumé, il affiche : .....

**Dernières actions que vous ayez accomplies sur votre piscine, sa filtration et/ou son traitement et dates des actions :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## Aspect de la piscine :



## Piscine couverte ?

- Non
- Couverture à bulles
- Couverture d'hiver
- Couverture à barres
- Abri de piscine

**Autre chose à nous signaler ?  
Une question ?**

