

Accustar

11 Awl Street, P.O. Box 158
Medway, MA, USA 02053

Feuille de renseignements Test de radon / Data sheet Radon Test

Vos recevrez vos résultats plus rapidement par courriel
You will receive your test results more rapidly by E-mail

**Faire parvenir les résultats à/
Send results to:**

Endroit testé/Location of test :

Nom/Name: _____

Nom/Name : _____

Adresse/Address: _____

Adresse/Address : _____

Ville/City: _____

Ville/City : _____

Province: _____

Province : _____

Code postal/Postal Code : _____

Code postal/Postal Code : _____

Courriel/E-mail: _____

Numéro du détecteur/ Detector Number : _____

Date du début du test/Test Start Date : _____

Date de fin du test/Test End Date : _____

Endroit testé / Area Tested

Sous-sol / Basement

- Salon/Living Room
- Bureau/Office
- Chambre/Bedroom
- Salle de jeux/Recroom

Rez-de-chaussée / 1st floor

- Salon/Living Room
- Bureau/Office
- Chambre/Bedroom
- Salle de jeux/Recroom

J'accepte que mes résultats soient communiqués à :

I accept that my results be sent to :

 **L'ASSOCIATION PULMONAIRE DU QUÉBEC**
THE QUEBEC LUNG ASSOCIATION

855, Ste-Catherine Est, bureau 222
Montréal (Québec) Canada H2L 4N4
radon@pq.poumon.ca or radon@pq.lung.ca
1 800 295-8111