

FLUID LIFE

SERVICES DE FIABILITÉ DES ÉQUIPEMENTS

CLIENT : _____

N° DE L'UNITÉ : _____

COMPOSANT : _____

EMPLACEMENT : _____

DATE DE L'ÉCHANTILLON : _____

VEUILLEZ GARDER CETTE PARTIE POUR VOS DOSSIERS

SERVICE À LA CLIENTÈLE :

SANS FRAIS 877.962.2400 www.fluidlife.com

N° DE PISTAGE

FLUID LIFE

SERVICES DE FIABILITÉ DES ÉQUIPEMENTS

DATE DE L'ÉCHANTILLON : _____

NOM DU CLIENT : _____

PERSONNE-RESSOURCE : _____

ADRESSE : _____

VILLE : _____

PROV : _____ CODE POSTAL : _____

TÉL : _____

FAX : _____

COURRIEL : _____

VEUILLEZ RETOURNER UNE COPIE DE CETTE CARTE
AVEC L'ÉCHANTILLON

N° DE PISTAGE

LABO SEULEMENT

N° DE L'UNITÉ : _____ HR/MO/KM/MI FABRICANT D'HUILE : _____

SITE : _____ SUR COMPOSANT : _____ MARQUE D'HUILE : _____

N° DE SÉRIE : _____ SUR L'HUILE : _____ GRADE D'HUILE : _____

FABRICANT : _____ RELEVÉ DE COMPTEUR : _____ VIDANGE D'HUILE : OUI NON

MODÈLE : _____ QUANTITÉ D'APPOINT : _____ COMMENTAIRES OU INFORMATIONS

CAPACITÉ DU SYSTÈME : _____ L/GAL SUPPLÉMENTAIRES : _____

COMPOSANT

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> MOTEUR | <input type="checkbox"/> COMPRESSEUR À VIS |
| <input type="checkbox"/> BOITE DE VITESSE | <input type="checkbox"/> MOTEUR-ROUE |
| <input type="checkbox"/> HYDRAULIQUE | <input type="checkbox"/> ROULEMENT |
| <input type="checkbox"/> DIFFÉRENTIEL | <input type="checkbox"/> TURBINE |
| <input type="checkbox"/> COMPRESSEUR | <input type="checkbox"/> BOITE D'ENGRENAGE |
| <input type="checkbox"/> AUTRE: _____ | <input type="checkbox"/> TYPE: _____ |

EMPLACEMENT

- | | | |
|-----------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> GAUCHE | <input type="checkbox"/> ARRIÈRE | <input type="checkbox"/> CONDUITE D'ALIMENTATION |
| <input type="checkbox"/> AVANT | <input type="checkbox"/> DESSOUS | <input type="checkbox"/> CONDUITE DE RETOUR |
| <input type="checkbox"/> DESSUS | <input type="checkbox"/> SUD | <input type="checkbox"/> EXTERIEUR |
| <input type="checkbox"/> NORD | <input type="checkbox"/> OUEST | <input type="checkbox"/> APRÈS FILTRES |
| <input type="checkbox"/> EST | <input type="checkbox"/> AUXILIAIRE | <input type="checkbox"/> AUTRE: _____ |
| <input type="checkbox"/> CENTRALE | <input type="checkbox"/> A-BORD | |
| <input type="checkbox"/> DROITE | <input type="checkbox"/> AVANT FILTRES | |

CARBURANT

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> DIESEL | <input type="checkbox"/> PROPANE |
| <input type="checkbox"/> GAZ NATUREL | <input type="checkbox"/> AUTRE: _____ |
| <input type="checkbox"/> ESSENCE | |

MODE DE PUISSANCE

- | |
|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> VAPEUR |
| <input type="checkbox"/> ÉLECTRICITÉ |
| <input type="checkbox"/> MÉCANIQUE |
| <input type="checkbox"/> FLUIDE |

LIQUIDE DE REFFROIDISSEMENT

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> GLYCOL CONVENTIONNEL | <input type="checkbox"/> AUTRE: _____ |
| <input type="checkbox"/> GLYCOL LONGUE DURÉE | |
| <input type="checkbox"/> EAU | |
| <input type="checkbox"/> AIR | |

VEUILLEZ FOURNIR DES RENSEIGNEMENTS COMPLETS POUR ASSURER UNE INTERPRÉTATION PRÉCISE DES RÉSULTATS