

ENGAGEMENT

(à renseigner et signer pour remise du kit)

NOM, PRENOM :

ADRESSE :

Code postal :

COMMUNE :

TEL :

MAIL (en majuscule) :

Je m'engage à respecter les règles de positionnement du dosimètre à radon, à savoir :

- ✓ dans une **pièce de vie** (chambre, salon, ...);
- ✓ à distance des murs ;
- ✓ ouvert ;
- ✓ sur une durée minimale de **2 mois**.

Je m'engage à **renvoyer le dosimètre**, dans l'emballage fourni avec le **formulaire d'identification renseigné** ainsi que le **QUESTIONNAIRE HABITAT renseigné** dans l'**enveloppe pré affranchie** à destination de la DD ARS dans un délai de 2 à 3 mois après installation du dosimètre.

J'habite dans :

- un logement récent (- de 20 ans)
- une maison ancienne
 - rénovée depuis moins de 10 ans
 - rénovée depuis plus de 10 ans
 - non rénovée.

DOSIMETRE N°

REMIS LE :

PAR :

Fait le

SIGNATURE :