

בקשה לבדיקת איכות מי השתיה

לפי סעיף 14 לתקנות בריאות העם (איכותם התברואית של מי-שתיה ומתקני מי שתיה), התשע"ג-2013 וכללי תאגידי מים וביוב (אמות מידה והוראות בעניין הרמה, הטיב והאיכות של השירותים שעל חברה לתת לצרכניה) (תיקון), תשע"ה-2014.

|          |                |            |
|----------|----------------|------------|
|          |                |            |
| שם הצרכן | מספר מד מים    | מספר נכס   |
|          |                |            |
| כתובת    | טלפון לבידורים | טלפון נוסף |
|          |                |            |
| מספר פקס | דואר אלקטרוני  |            |

לכבוד

פלגי השרון בע"מ

רח' התע"ש 11 כפר סבא 4442511

פקס: 09-7655529

אני החתום מטה \_\_\_\_\_ מס' זהות \_\_\_\_\_ מבקש לערוך בדיקת איכות מים  
בברז השתיה שבנכסי. הנני מבקש לערוך בדיקות לפרמטרים הבאים:

נא לסמן את אחת או יותר מהאפשרויות הבאות:

☐ בדיקת מתכות.

☐ בדיקת מזהמים בקטריאליים, עכירות ועקבות חומר חיסוי פעיל.

☐ בדיקת מתכות, מזהמים בקטריאליים, עכירות ועקבות חומר חיסוי פעיל.

ידוע לי כי הבדיקה כרוכה בתשלום מזומן בלבד והנני מתחייב לשלם בעד הבדיקות כמפורט בטרם ביצוע הבדיקה

ידוע לי כי חברת "פלגי השרון" תבצע את הבדיקות הנדרשות תוך 60 ימים ממועד קבלת התשלום בתיאום עימי. תוצאות הבדיקה תשלחנה אליי בדואר רשום תוך 7 ימי עסקים מיום קבלת תוצאות בדיקת המעבדה. לפרטים נוספים ניתן לעיין באתר האינטרנט של משרד הבריאות [www.health.gov.il](http://www.health.gov.il)

חתימת המבקש \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

מבקש הבדיקה מתבקש להגיע למשרדי התאגיד עם הטופס המלא ולקבל שובר לתשלום.

[www.palgey-sharon.co.il](http://www.palgey-sharon.co.il)



פלגי השרון – תאגיד מים וביוב אזורי

התע"ש 11 כפר סבא 4442511 ת.ד 2034 ■ טל 09-7655521 ■ פקס 09-7655529 ■ [office@palgey-sharon.co.il](mailto:office@palgey-sharon.co.il)