| Suivi des TESTS SOS: (a conserver dans un endroit visible et accessible) | | |
|--------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------|
| Date | Nom | Type de test ou vérif effectué |
| | | |
| •••••• | | |
| •••••• | | |
| •••••• | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| •••••• | | |
| •••••• | | |
| •••••• | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| •••••• | | |
| | · ······ | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | ! | |