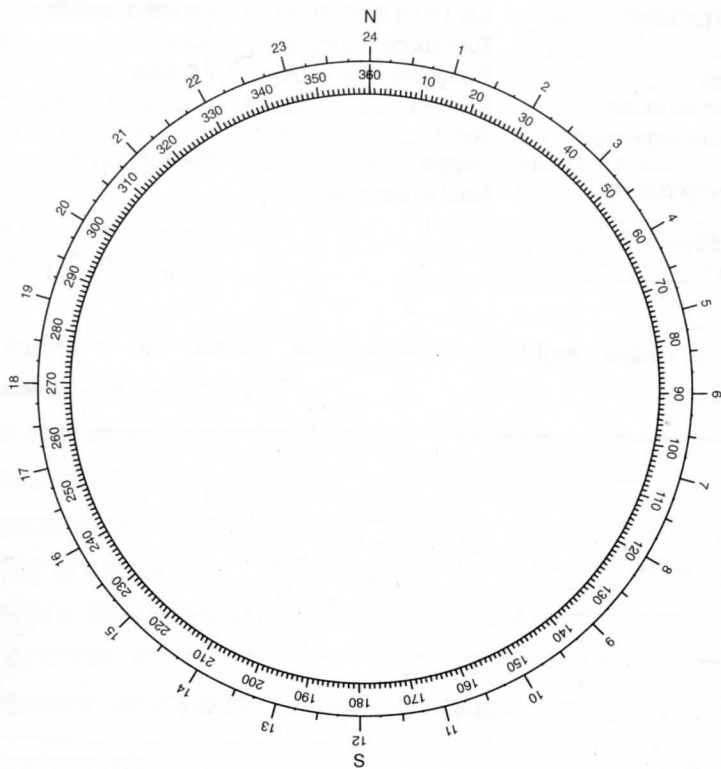


Date : _____ heure : _____

Lieu : _____

Objet : _____



INSTRUMENT

Type : _____
 Diamètre : _____
 Ouverture focale : _____
 Monture alignement : _____
 Type d'oculaire : _____
 Grossissement : _____
 Filtre : _____

CONDITIONS

Turbulence : _____
 Transparence : _____
 Noirceur : _____
 Vent : _____
 Température : _____
 Altitude de l'objet : _____

OBSERVATEUR

Nom : _____
 Adresse : _____

REMARQUES :

