

**SEXAGE PAR ADN / DEPISTAGE de Pathogènes**  
**FICHE DE PRELEVEMENT et BON DE COMMANDE**  
A compléter et à joindre obligatoirement aux prélèvements

**Détenteur de l'animal**

NOM \_\_\_\_\_ PRENOM \_\_\_\_\_

ELEVAGE \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

CODE POSTAL \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_ PAYS \_\_\_\_\_

TELEPHONE ... \_\_\_\_\_ E-MAIL .....@.....  
Pour résultats le vendredi par E-mail.

Fax ... \_\_\_\_\_

En signant le présent document, j'accepte les conditions générales de vente pleinement et sans réserve et je commande les prestations signalées.

Fait à : \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
Signature obligatoire

**REGLEMENT A JOINDRE**

TARIFS	Par Echantillon	Délai
Sexage ADN (de 1 à 4 échantillons) :	17,50 € TTC <input type="checkbox"/>	Si nous recevons vos échantillons le mercredi au plus tard, Résultats disponibles le vendredi à partir de 16h30 par téléphone au 05.46.30.69.66
Sexage ADN (de 5 à 9 échantillons) :	16,00 € TTC <input type="checkbox"/>	
Sexage ADN (10 échantillons et plus) :	15,00 € TTC <input type="checkbox"/>	
Dépistage PBFDF ou PVA ou Chlamydieuse ou Herpèsvirus ou Adénovirus :	30,00 € TTC <input type="checkbox"/>	
ADN + 1 Dépistage de pathogène : (PBFDF ou PVA ou Chlamydieuse...)	40,00€ TTC <input type="checkbox"/>	
Autres : Cf Liste des tarifs oiseaux.		

PRELEVEMENT	MATRICULE IDENTIFICATION DE L'ANIMAL	ESPECE (Nom Latin)	Cochez la case correspondant au(x) test(s) souhaité(s)					
			Sexage ↓	PBFDF ↓	PVA ↓	Chlam ↓	Herpès virus ↓	Adénovirus ↓
1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je certifie l'exactitude des informations portées au bulletin de souscription et reconnais avoir pris connaissance et accepté dans toute leur teneur le Contrat de Service, les descriptifs et tarifs des offres. Conformément à la loi « informatiques et libertés » du 06/01/78, je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès de Genindexe pour toutes les informations recueillies et transmises dans le cadre de la présente souscription. Genindexe se réserve le droit de communiquer lesdites informations à des tiers et à utiliser mon adresse électronique afin de faire de la promotion de services ou de ses partenaires, sauf opposition de ma part adressée à : Genindexe, Rue Des Sports, 17000, LA ROCHELLE

Fait à : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Signature obligatoire du préleveur