

Fiche de prélèvement

Identification / Filiation BOVINS

Identité de la personne recevant les résultats et la facture **A REMPLIR EN MAJUSCULES**

NOM / PRENOM _____ N° ELEVAGE : | | | | | | | | | |

ADRESSE _____

CODE POSTAL _____ VILLE _____ PAYS _____

TELEPHONE. _____ PORTABLE. _____

E-MAIL (majuscule) _____ @ _____

Détenteur de l'animal :

NOM / PRENOM _____ N° ELEVAGE : | | | | | | | | | |

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

FAIT A : _____ DATE : _____

Signature obligatoire

Analyse demandée :

IDENTIFICATION FILIATION

Demande de certificat officiel Labogena OUI NON

Nature du Prélèvement : SANG POILS CARTILAGE

Résultats à envoyer par : MAIL COURRIER

Attention, tout dossier non complet ou comprenant des erreurs sera facturé. Cf liste des tarifs
Attention : En l'absence de règlement joint aux échantillons vos analyses ne pourront être réalisées.

ANIMAL : N° NATIONAL : FR | | | | | | | | | |
Obligatoire

N° PRELEVEMENT :
Figurant sur l'échantillon

NOM : _____ DATE DE NAISSANCE : ___/___/___

RACE : _____ SEXE : M F

GEMELLITÉ : OUI NON DATE DE PRELEVEMENT : ___/___/___ TYPAGE ADN : _____

MERE : N° NATIONAL : FR | | | | | | | | | |
Obligatoire

N° PRELEVEMENT :
Figurant sur l'échantillon

NOM : _____ DATE DE NAISSANCE : ___/___/___

RACE : _____ TYPAGE ADN : _____

GEMELLITÉ : OUI NON DATE DE PRELEVEMENT : ___/___/___

PERE : N° NATIONAL : FR | | | | | | | | | |
Obligatoire

N° PRELEVEMENT :
Figurant sur l'échantillon

NOM : _____ DATE DE NAISSANCE : ___/___/___

RACE : _____ TYPAGE ADN : _____

GEMELLITÉ : OUI NON DATE DE PRELEVEMENT : ___/___/___

Identité du préleveur **OBLIGATOIRE - A REMPLIR EN MAJUSCULES**

JE, SOUSSIGNÉ, NOM : _____ PROFESSION : _____

PRENOM : _____ N° D'AGRÈMENT : | | | | | | | | | |

Certifie avoir vérifié l'identification des animaux prélevés et l'exactitude des informations portées sur ce document.

A : _____ LE. ___/___/___

Signature obligatoire