

Fiche de prélèvement Maladie BOVINS

Détenteur de l'animal ou des animaux **A REMPLIR EN MAJUSCULES**

RAISON SOCIALE _____ N° ELEVAGE : | | | | | | | | | | | | | | | |

NOM / PRENOM _____

ADRESSE _____

CODE POSTAL _____ VILLE _____ TELEPHONE _____

E-MAIL (majuscule) _____ @ _____

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

Personne ou Organisme recevant la facture **Si différent du détenteur**

RAISON SOCIALE _____ N° ELEVAGE : | | | | | | | | | | | | | | | |

NOM / PRENOM _____

ADRESSE _____

CODE POSTAL _____ VILLE _____ TELEPHONE _____

E-MAIL (majuscule) _____ @ _____

Identité du préleveur **A REMPLIR EN MAJUSCULES**

JE, SOUSSIGNÉ : _____ Profession _____ N° D'agrément _____
Nom / Prénom

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

A : _____ LE. ____ / ____ / ____

NOMBRE D'ANIMAUX PRÉLEVÉS : _____ NOMBRE TOTAL DE FEUILLES : _____

Signature obligatoire

Analyse :

Free Martinisme 54 € TTC prélèvement SANGUIN uniquement (Tube EDTA)

REGLEMENT A JOINDRE S.V.P A CETTE DEMANDE D'ANALYSE
(Sous peine de non réalisation de l'analyse)

Animaux prélevés :

	N° NATIONAL D'IDENTIFICATION	NOM DE L'ANIMAL	DATE DE NAISSANCE	SEXE	RACE	GEMELLITÉ (O/N)
1						
2						
3						
4						
5						
10						