

DEMANDEUR - Identité de la personne recevant les résultats et la facture

Code Client :
 *Nom : *Prénom : N° élevage :
 Organisme :
 *Adresse :
 *Code postal : *Commune : Pays :
 Tél. : E-mail :

SIGNATURE OBLIGATOIRE

DÉTENTEUR - Si différent du demandeur

Nom : Prénom :
 N° élevage : **N'autorise pas Labogena à envoyer le résultat à la base de données nationale**

ANALYSES DEMANDÉES

Identification SNP	Ataxie	Caséine Kappa	MH Culard	SHGC
Identification microsatellites	BLAD	CVM	Mulefoot	Silver
Assignment de parenté	Blind	DEA	Sans cornes	Tourneur
Traçabilité	Brachyspina	MC1R coloration	Conservation d'échantillon (10 ans)	
Contrôle de filiation / Vérification de Compatibilité Génétique			Je souhaite déclarer mon échantillon sur le CRB-Anim Oui Non	
Produit / Père / Mère :	SNP	Microsatellites	Autre analyse :	
ou Produit - Mère :	SNP	Microsatellites	N° de test de parenté :	
Produit - Père :	SNP	Microsatellites		

ANIMAL *Identifiant :

Nom :
 *Race : ou
Code Libellé
 Sexe : M F Date de naissance :
 Animal jumeau : Oui Non *Prélèvement : Cartilage Sang Autre :

COLAPR

CODE BARRE

MÈRE Identifiant :
Obligatoire si filiation demandée avec cet animal

Nom :
 *Race : ou
Code Libellé
 Date de naissance :
 Mère jumelle : Oui Non Prélèvement : Cartilage Sang Autre :

COLAPR

CODE BARRE

PÈRE Identifiant :
Obligatoire si filiation demandée avec cet animal

Nom :
 *Race : ou
Code Libellé
 Date de naissance :
 Père jumeau : Oui Non Prélèvement : Cartilage Sang Autre :

COLAPR

CODE BARRE

IDENTITÉ DU PRÉLEVEUR

Je soussigné(e)
Nom Prénom Profession *N° d'agrément ou d'habilitation

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

A : Le : *Signature :

OBSERVATIONS

RÉSERVÉ

* Mention obligatoire

Ce bordereau correctement complété doit obligatoirement accompagner les prélèvements et a valeur de bon de commande
J'accepte les conditions générales de vente (consultables sur notre site)