

### Détenteur de l'animal **A REMPLIR EN MAJUSCULES**

RAISON SOCIALE \_\_\_\_\_ N° CHEPTEL : \_\_\_\_\_  
 NOM / PRENOM \_\_\_\_\_ INDICATIF DE MARQUAGE : \_\_\_\_\_  
 ADRESSE \_\_\_\_\_  
 CODE POSTAL \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_ TELEPHONE \_\_\_\_\_  
 E-MAIL (majuscule) \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
 FAIT A : \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_

**Signature obligatoire**

### Adresse de facturation

RAISON SOCIALE \_\_\_\_\_ NOM / PRENOM \_\_\_\_\_  
 ADRESSE \_\_\_\_\_  
 CODE POSTAL \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_ TELEPHONE \_\_\_\_\_  
 E-MAIL (majuscule) \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

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

JE, SOUSSIGNÉ : \_\_\_\_\_  
 Nom / Prénom N° Téléphone E-Mail

Certifie avoir vérifié l'identification des animaux prélevés et l'exactitude des informations portées sur ce document.  
 En signant le présent document, j'accepte les conditions générale de vente (consultables sur notre site [www.genindexe.com](http://www.genindexe.com))  
 pleinement et sans réserve et je commande les prestations indiquées.

A : \_\_\_\_\_ LE. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

NOMBRE D'ANIMAUX PRÉLEVÉS : \_\_\_\_\_ NOMBRE TOTAL DE FEUILLES : \_\_\_\_\_

**Signature obligatoire**

**Analyse :** Nature des prélèvements : Sang (Tube EDTA)  Cartilage  Demande URGENTE

**! REGLEMENT A JOINDRE S.V.P. (Sous peine de non réalisation de l'analyse)**

### Animaux prélevés :

N°	IDENTIFICATION DU CHEPTEL	ORDRE DE NAISSANCE DE L'ANIMAL	RACE	Demande de Transmission à la base de données nationale
1				<input type="checkbox"/>
2				<input type="checkbox"/>
3				<input type="checkbox"/>
4				<input type="checkbox"/>
5				<input type="checkbox"/>
6				<input type="checkbox"/>
7				<input type="checkbox"/>
8				<input type="checkbox"/>
9				<input type="checkbox"/>
10				<input type="checkbox"/>