

Numéro de Devis _____

PROPRIÉTAIRE _____

ADRESSE _____

CODE POSTAL _____ VILLE _____ PAYS _____

TELEPHONE. _____ PORTABLE. _____

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

Identification des Prélèvements

ESPECE _____

NATURE DU PRELEVEMENT _____

Prélèvements :

N°	MATRICULE IDENTIFICATION DE L'ANIMAL	Cochez la case correspondant aux tests souhaités			Informations complémentaires (parents présumés, juvéniles...)
		Identification ↓	Filiation ↓	Détermination d'espèce ↓	
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Je certifie l'exactitude des informations portées sur le bon de commande et reconnais avoir pris connaissance et accepté dans toute leur teneur les conditions générales de vente. Conformément à la loi « informatiques et libertés » du 06/01/78, je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès de Labofarm pour toutes les informations recueillies dans le cadre de la présente souscription.

NOM _____

PRENOM _____

FAIT A : _____ DATE _____

Signature obligatoire du préleveur