



Pour toute commande par E-shop, merci de préciser la référence de votre commande ici → N° -----

Demander de l'analyse :

*Informations OBLIGATOIRES

*Nom/Prénom : ----- *Organisme : -----
 *Adresse : -----
 *Code postal : ----- *Ville : ----- *Pays : -----
 *Téléphone fixe/portable : ----- / -----
 *E-Mail : -----
 *Fait à : ----- *Date : __ / __ / __

Signature

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

Détenteur de l'animal : cocher si détenteur et identique au demandeur

*Nom/Prénom : ----- *N° Elevage : -----
 *Adresse : ----- *N° de SIRET : -----
 *Code Postal : ----- * Ville : ----- Pays : -----
 *Téléphone fixe/portable : ----- / -----
 *E-Mail : -----
 *Fait à : ----- *Date : __ / __ / __

Signature

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

Identité du préleveur :

*Je, soussigné, Nom/Prénom : ----- *N° d'ordre ou d'agrément : -----
 Profession : ----- *Adresse : -----
 Code postal : ----- *Ville : ----- Pays : -----
 *Téléphone fixe/portable : ----- / -----
 *E-Mail : -----
 *Fait à : ----- *Date : __ / __ / __

Cachet et signature

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

Résultats à envoyer par : E-Mail Courrier Facturation : Demandeur Détenteur Préleveur

Analyse(s) demandée(s) : Identification génétique (par marqueur microsatellites)
 Attestation de parenté

Pour plus de simplicité, vous pouvez pré-régler vos analyses en ligne directement sur notre e-shop : www.e-shop@qualyse.fr

Identification du(des) prélèvement(s) :

N° d'identification nationc N° d'échantillon : Nature du prélèvement : Date de Naissance : Sexe : Race :

Descendant :

FR <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Cartilage <input type="checkbox"/> Poils <input type="checkbox"/> :	__ / __ / __	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
-------------------------	--	---	--------------	---	--

Mère :

FR <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Cartilage <input type="checkbox"/> Poils <input type="checkbox"/> :	__ / __ / __	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
-------------------------	--	---	--------------	---	--

Père :

FR <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Cartilage <input type="checkbox"/> Poils <input type="checkbox"/> :	__ / __ / __	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
-------------------------	--	---	--------------	---	--

Autre parent potentiel : Mère Père

FR <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Cartilage <input type="checkbox"/> Poils <input type="checkbox"/> :	__ / __ / __	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
-------------------------	--	---	--------------	---	--