



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](http://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"/>	
-------------------------	--	---	--------------	---	--