



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

*Informations OBLIGATOIRES

PROPRIÉTAIRE

*Nom/Prénom : _____ *N° Elevage : _____
 *Adresse : _____ *N° de SIRET : _____
 *Code postal : _____ *Ville : _____ Pays : _____
 *Téléphone : _____
 *E-Mail : _____

Fait à : _____ Date : __/__/____

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

*Signature

DEMANDEUR

cocher si demandeur identique au propriétaire

*Nom/Prénom : _____ *Organisme : _____
 *Adresse : _____
 *Code postal : _____ *Ville : _____ Pays : _____
 *Téléphone : _____
 *E-Mail : _____

Fait à : _____ Date : __/__/____

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

*Signature

PRÉLEVEUR/VÉTÉRINAIRE

cochez cette case pour être en copie des résultats

Je, soussigné, Nom/Prénom : _____ N° d'ordre ou agrément: _____
 Adresse : _____ Téléphone : _____
 Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____
 E-Mail : _____

Date de prélèvement : __/__/____ Lieu : _____

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

Signature & Cachet

Facturation au : Propriétaire Demandeur Vétérinaire

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

TEST(S) DEMANDÉ(S) tarifs 2024

IDENTIFICATION GÉNÉTIQUE 24€ TTC (20€ HT)
Panel ISAG – marqueurs STRs

ATTESTATION DE PARENTÉ 12€ TTC (10€ HT)
Par descendant pour 1 couple de parents proposés

Identification du(des) prélèvement(s) :

N° d'identification nationale :	N° d'échantillon :	Type prélèvement :	Date de Naissance :	Sexe :	Race :
DESCENDANT N°1	→ à contrôler avec le(les) parent(s) présumé(s)	<input type="checkbox"/> M1 <input type="checkbox"/> M2 <input type="checkbox"/> M3 et <input type="checkbox"/> P1 <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> P3			
FR _____		<input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Cartilage	__/__/____	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
DESCENDANT N°2	→ à contrôler avec le(les) parent(s) présumé(s)	<input type="checkbox"/> M1 <input type="checkbox"/> M2 <input type="checkbox"/> M3 et <input type="checkbox"/> P1 <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> P3			
FR _____		<input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Cartilage	__/__/____	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
DESCENDANT N°	→ à contrôler avec le(les) parent(s) présumé(s)	<input type="checkbox"/> M1 <input type="checkbox"/> M2 <input type="checkbox"/> M3 et <input type="checkbox"/> P1 <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> P3			
FR _____		<input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Cartilage	__/__/____	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	

MÈRE(S) PRÉSUMÉE(S) :

FR _____		<input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Cartilage	__/__/____	M1	
FR _____		<input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Cartilage	__/__/____	M2	
FR _____		<input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Cartilage	__/__/____	M3	

PÈRE(S) PRÉSUMÉ(S) :

FR _____		<input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Cartilage	__/__/____	P1	
FR _____		<input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Cartilage	__/__/____	P2	
FR _____		<input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Cartilage	__/__/____	P3	