

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 :

**GDS Creuse - 26, Rue Alexandre Guillon
BP 201
23004 GUERET Cedex**

**Tel : 05-55-52-53-86
courriel : gds23@reseaugds.com**

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)
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"/>