

.....  
Préciser l'espèce

**DEMANDEUR - Identité de la personne recevant les résultats et la facture**

Code Client : .....  
\*Nom : ..... \*Prénom : ..... N° élevage : .....  
Organisme : .....  
\*Adresse : .....  
\*Code postal : ..... \*Commune : ..... Pays : .....  
Tél. : ..... E-mail : .....

**SIGNATURE OBLIGATOIRE**

**DÉTENTEUR - si différent du demandeur**

Nom : ..... Prénom : .....  
N° élevage : ..... Autorisez-vous LABOGENA à envoyer le résultat à la base de données  Oui  Non

**ANALYSES DEMANDÉES (Liste des tests sur <http://www.labogena.fr>)**

Identification génétique    Contrôle de filiation    Traçabilité    Tremblante standard    Tremblante 4 cordons    Caséine Alpha (caprin)  
Halothane    Conservation d'échantillon (10 ans)    Je souhaite déclarer mon échantillon sur le CRB-Anim    Oui    Non  
Test 1 : .....    Test 4 : .....    Test 7 : .....  
Test 2 : .....    Test 5 : .....    Test 8 : .....  
Test 3 : .....    Test 6 : .....    Test 9 : .....

**ANIMAL**

\*Identifiant : .....  
Nom : .....  
\*Race : ..... OU .....  
Code    Libellé  
Sexe : M    F    Date de naissance : .....  
Animal jumeau : Oui    Non    \*Prélèvement : Cartilage    Sang    Autre : .....

**CODE BARRE**

**MÈRE**

Identifiant : .....  
Obligatoire si filiation demandée avec cet animal  
Nom : .....  
\*Race : ..... OU .....  
Code    Libellé  
Date de naissance : .....  
Mère jumelle : Oui    Non    Prélèvement : Cartilage    Sang    Autre : .....

**CODE BARRE**

**PÈRE**

Identifiant : .....  
Obligatoire si filiation demandée avec cet animal  
Nom : .....  
\*Race : ..... OU .....  
Code    Libellé  
Date de naissance : .....  
Père jumeau : Oui    Non    Prélèvement : Cartilage    Sang    Autre : .....

**CODE BARRE**

**IDENTITÉ DU PRÉLEVEUR**

Je soussigné(e) .....  
Nom    Prénom    Profession    \*N° d'agrément ou d'habilitation

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

A : ..... Le : ..... \*Signature :

**OBSERVATIONS**

**RÉSERVÉ**

\* Mention obligatoire

Ce bordereau correctement complété doit obligatoirement accompagner les prélèvements et a valeur de bon de commande  
J'accepte les conditions générales de vente (en ligne à l'adresse <http://www.labogena.fr/conditions-generales-vente>)  
Le détail de la méthode utilisée et l'information sur l'accréditation COFRAC est disponible sur notre site [www.labogena.fr](http://www.labogena.fr) à la page Prestations/Nos tests, en téléchargeant le fichier Prestations et Méthodes

## DEMANDEUR - Identité de la personne recevant les résultats et la facture

Code Client : .....  
 \*Nom : ..... \*Prénom : ..... N° élevage : .....  
 Organisme : .....  
 \*Adresse : .....  
 \*Code postal : ..... \*Commune : ..... Pays : .....  
 Tél. : ..... E-mail : .....

## DÉTENTEUR - si différent du demandeur

Nom : ..... Prénom : .....  
 N° élevage : .....

**SIGNATURE OBLIGATOIRE**

N'autorise pas Labogena à envoyer le résultat à la base de données nationale

## ANALYSES DEMANDÉES

Identification SNP  
 Identification microsatellites

Assignation de parenté  
 Traçabilité  
 Ataxie  
 BLAD  
 Blind  
 Brachyspina  
 Caséine Kappa  
 CVM  
 DEA  
 MC1R coloration

MH Culard  
 Mulefoot  
 Sans cornes  
 SHGC  
 Silver  
 Tourneur

Conservation d'échantillon (10 ans)  
 Je souhaite déclarer mon échantillon sur le CRB-Anim Oui Non

### Contrôle de filiation

Produit / Père / Mère :	SNP	Microsatellites
ou Produit - Mère :	SNP	Microsatellites
Produit - Père :	SNP	Microsatellites

Autre analyse : .....  
 N° de test de parenté : .....

## ANIMAL

\*Identifiant : .....

Nom : .....

\*Race : ..... ou .....  
 Code Libellé

Sexe : M F Date de naissance : .....

Animal jumeau : Oui Non \*Prélèvement : Cartilage Sang Autre : .....

COLAPR

CODE BARRE

## MÈRE

Identifiant : .....

Obligatoire si filiation demandée avec cet animal

Nom : .....

\*Race : ..... ou .....  
 Code Libellé

Date de naissance : .....

Mère jumelle : Oui Non Prélèvement : Cartilage Sang Autre : .....

COLAPR

CODE BARRE

## PÈRE

Identifiant : .....

Obligatoire si filiation demandée avec cet animal

Nom : .....

\*Race : ..... ou .....  
 Code Libellé

Date de naissance : .....

Père jumeau : Oui Non Prélèvement : Cartilage Sang Autre : .....

COLAPR

CODE BARRE

## IDENTITÉ DU PRÉLEVEUR

Je soussigné(e) .....  
 Nom Prénom Profession \*N° d'agrément ou d'habilitation

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

A : ..... Le : ..... \*Signature : .....

## OBSERVATIONS

RÉSERVÉ

\* Mention obligatoire

Ce bordereau correctement complété doit obligatoirement accompagner les prélèvements et a valeur de bon de commande  
 J'accepte les conditions générales de vente (en ligne à l'adresse <http://www.labogena.fr/conditions-generales-vente>)

Le détail de la méthode utilisée et l'information sur l'accréditation COFRAC est disponible sur notre site [www.labogena.fr](http://www.labogena.fr) à la page Prestations/Nos tests, en téléchargeant le fichier Prestations et Méthodes

## DEMANDEUR - Identité de la personne recevant les résultats et la facture

**Code Client :** .....  
 Nom : ..... Prénom : .....  
 Organisme : .....  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Commune : ..... Pays : .....  
 Tél. : ..... E-mail : .....

## DÉTENTEUR - si différent du demandeur

Nom : ..... Prénom : .....  
 N° élevage : .....

SIGNATURE OBLIGATOIRE

## ANALYSES DEMANDÉES

Analyse 1 Nom : .....	Analyse 3 Nom : .....	Analyse 5 Nom : .....
Analyse 2 Nom : .....	Analyse 4 Nom : .....	Autre analyse Nom : .....

Contrôle de filiation Triplet complet : SNP	Microsatellites	Conservation d'échantillon (10 ans)
ou Produit - Mère : SNP	Microsatellites	Autre analyse : .....
Produit - Père : SNP	Microsatellites	.....

**ANIMAL** N° puce ou tatouage : .....  
 Obligatoire

Nom : .....  
 Sexe : M F Date de naissance : .....  
 Prélèvement : Cartilage Sang Autre : .....

COLAPR

CODE BARRE

**MÈRE** N° puce ou tatouage : .....  
 Obligatoire

Nom : .....  
 Sexe : M F Date de naissance : .....  
 Prélèvement : Cartilage Sang Autre : .....

COLAPR

CODE BARRE

**PÈRE** N° puce ou tatouage : .....  
 Obligatoire

Nom : .....  
 Sexe : M F Date de naissance : .....  
 Prélèvement : Cartilage Sang Autre : .....

COLAPR

CODE BARRE

## IDENTITÉ DU PRÉLEVEUR

Je soussigné(e) .....  
 Nom Prénom Profession \*N° d'agrément ou d'habilitation

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

A : ..... Le : ..... \*Signature :

## OBSERVATIONS

RÉSERVÉ

Mammifère Poisson Volaille Crustacés Coquillages Insectes  
Préciser l'espèce : .....

## DEMANDEUR - Identité de la personne recevant les résultats et la facture

**Code Client :** .....  
 Nom : ..... Prénom : .....  
 Organisme : .....  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Commune : ..... Pays : .....  
 Tél. : ..... E-mail : .....

## DÉTENTEUR - si différent du demandeur

Nom : ..... Prénom : .....  
 N° élevage : .....

SIGNATURE OBLIGATOIRE

## ANALYSES DEMANDÉES

Analyse 1 Nom : .....	Analyse 3 Nom : .....	Analyse 5 Nom : .....
Analyse 2 Nom : .....	Analyse 4 Nom : .....	Autre analyse Nom : .....

Contrôle de filiation Triplet complet :	SNP	Microsatellites
ou Produit - Mère :	SNP	Microsatellites
Produit - Père :	SNP	Microsatellites

Conservation d'échantillon (10 ans)  
 Autre analyse : .....

**ANIMAL** N° puce ou tatouage : ..... Obligatoire

Nom : .....  
 Sexe : M F Date de naissance : .....  
 Prélèvement : Cartilage Sang Autre : .....

COLAPR

CODE BARRE

**MÈRE** N° puce ou tatouage : ..... Obligatoire

Nom : .....  
 Sexe : M F Date de naissance : .....  
 Prélèvement : Cartilage Sang Autre : .....

COLAPR

CODE BARRE

**PÈRE** N° puce ou tatouage : ..... Obligatoire

Nom : .....  
 Sexe : M F Date de naissance : .....  
 Prélèvement : Cartilage Sang Autre : .....

COLAPR

CODE BARRE

## IDENTITÉ DU PRÉLEVEUR

Je soussigné(e) .....  
 Nom Prénom Profession \*N° d'agrément ou d'habilitation

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

A : ..... Le : ..... \*Signature :

## OBSERVATIONS

RÉSERVÉ