

.....
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 :

DÉTENTEUR - si différent du demandeur

Nom : Prénom :

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

SIGNATURE OBLIGATOIRE

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 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 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		Conservation d'échantillon (10 ans)
Triplet complet :	SNP Microsatellites	Autre analyse :
ou Produit - Mère :	SNP Microsatellites
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