

DEMANDE D'ANALYSE EHV1-RETOUR A LA COMPETITION

Dr Vétérinaire :

Prélèvement fait le (date of sampling) :

..... / /

À :

Signature :

Reçu le :

à :

Par :

Visa :

Dossier :

TA

R

Adresse de facturation

.....
.....
.....@.....

Envoi des résultats (Déporteur)

.....
.....
.....@.....

PCR EHV1 sur écouvillon nasopharyngé

Nom	SIRE	UELN/Transpondeur	Emplacement réservé au laboratoire

Prix Unitaire remisé (-25%) = 35,80 euros HT