

AVEYRON LABO

Santé animale – Génomique – Agro alimentaire – Eau Environnement
195 rue des Artisans – Parc d'activités de Bel-Air – BP 3118 - 12031 Rodez Cedex 9
Tel : +33(0)5.65.76.51.30 - Courriel : serviceclients@aveyron-labo.fr - Site Web : www.aveyron-labo.com
SIRET : 487 441 842 00019 – TVA : FR01 487 441 842 – GIP au capital de 265 000 €

Date réception
Mode acheminement

Prélèvement des animaux pour contrôle de filiation

Identification du demandeur OU organisme conventionné

Nom / Raison sociale : _____ Adresse : _____ À remplir si le demandeur n'est pas le détenteur
Tél : _____ Code postal : _____ Ville : _____
Mail : _____
Code Labo Diplabo : _____ Référence de la convention : _____

Destinataire de la facture

Détenteur Demandeur
 Autre : _____

Destinataire des résultats

Détenteur Demandeur
 Autre : _____

Détenteur de l'animal

N° d'exploitation : _____ Adresse : _____
Nom / Raison sociale : _____ Code postal : _____ Ville : _____
Tél : _____ Mail : _____

Animal : _____ M F Jumeau : Oui Non

Code pays Numéro animal (IPG)
 Sang Poils Cartilage

Autre : _____

Coller ici l'étiquette de l'échantillon

Nom : _____ Date de naissance : _____ Race : _____
Connu : SNP MICROSATellites** Animal regrévable

Mère* : _____

Code pays Numéro animal (IPG)
 Sang Poils Cartilage

Autre : _____

Coller ici l'étiquette de l'échantillon

Nom : _____ Date de naissance : _____ Race : _____
Connu : SNP MICROSATellites** Animal regrévable

Père* : _____

Code pays Numéro animal (IPG)
 Sang Poils Cartilage

Autre : _____

Coller ici l'étiquette de l'échantillon

Nom : _____ Date de naissance : _____ Race : _____
Connu : SNP MICROSATellites** Animal regrévable

* ne pas préciser pour la recherche du Mh

** VCG SNP impossible si père / mère connu uniquement en microsattellites. FGE préconise de regréver l'animal connu en microsattellites pour analyse SNP afin d'effectuer une VCG SNP complète.

Je soussigné(e), _____ Habilitation n° |_|_|_|_|_|

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

Prélevé(s) le ___/___/___ à _____ Signature Préleveur/se :

Prestations demandées

Identification génétique SNP MICROSATellites Conservation échantillon (Collection) Autres : _____
 Gène sans corne Celtique SHGC Uniquement sur Sang et Poils
 Mh 9 marqueurs Mh 7 marqueurs Mh 1 marqueur : _____

Vérification de compatibilité génétique (contrôle de filiation) N° test SIG : |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

SNP MICROSATellites

Code organisme Numéro de test

Avec les parents prélevés, ou

Avec les parents certifiés enregistrés dans le SIG, ou

Avec la mère : _____ Avec le père : _____

La référence de l'analyse et le résultat de la vérification seront communiqués au SIG et à l'organisme gestionnaire de la race.

Contact

Personne à contacter pour tout renseignement : _____ Tél : _____

Observations :

Fait le ___/___/___ à _____ Signature du/de la demandeur/se :

La signature de la présente demande d'analyse atteste de l'acceptation des Conditions Générales de Vente et, dans le cas où une adresse mail est renseignée, des conditions d'usage indiquées dans la Convention de Preuve. Ces documents sont disponibles à la demande (serviceclients@aveyron-labo.fr) ou sur www.aveyron-labo.com.