



FORMULAIRE DE DEMANDE DE SERONEUTRALISATION RAGE

E-ECH-020 v.15

Cadre réservé au laboratoire

Reçu le: _____ par: _____ accepté par: _____

sang sérum

Commentaires :

MÉTHODE UTILISÉE : FAVN (OIE) - DÉLAI APRÈS RÉCEPTION DU DOSSIER COMPLET : 15 jours maximum.
TARIF: 80,00 € TTC

CABINET VÉTÉRINAIRE*

NOM : _____ PRENOM _____

RAISON SOCIALE: _____

ADRESSE : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Pays : _____

Tél: _____

E-mail : /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_

PROPRIÉTAIRE*

NOM : _____

PRENOM : _____

ADRESSE : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Pays : _____

Tél: _____

E-mail : /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_

SIGNALEMENT DE L'ANIMAL*

CHAT CHIEN FURET AUTRES CARNIVORES

Nom* : _____

Date de naissance : ____/____/____

N° de tatouage* _____

et/ou

N° de la puce : /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_

Date de la prise de sang* : ____/____/____

Date de la dernière vaccination antirabique* : ____/____/____

Il s'agit : - d'une primo-vaccination

- d'un rappel

Vaccin utilisé : _____

Pays de destination : _____

Date de départ : _____

MODE DE PAIEMENT *

Payeur de l'analyse* : **Propriétaire** OU **Vétérinaire**

NB : le paiement préalable est libérateur des résultats d'analyse

CB : sur notre site internet

Chèque à l'ordre du « Trésor Public » (banque française)

Mandat Cash

Virement bancaire - Référence du virement* Nom du débiteur :

Coordonnées bancaires : Code Banque : 30001 / Code Guichet : 00833 / Numéro de compte : C314000000 / Clé : 86

IBAN : FR75/3000/1008/33C3/1400/0000/086 BIC associé : BDFEFRPPCCT

ENVOI DES RESULTATS D'ANALYSE *

• Pour le propriétaire : Courrier Extranet (si paiement par CB) ou E-mail

• Pour le vétérinaire : Courrier Extranet (si paiement par CB) ou E-mail

• Destinataire supplémentaire demandé pour envoi par e-mail (ex : douanes, DDPP, autres...) :

NOM ou RAISON SOCIALE : Pays :

E-mail : /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_

* à remplir obligatoirement

**Conditions Générales de Vente disponibles sur demande

76, chemin Boudou 31140 Launaguet
Tél : (+33) 5.62.10.49.00 - Fax : (+33) 5.62.10.49.10 - Id31@cd31.fr
laboratoire.haute-garonne.fr

Bon pour accord**

le ____ / ____ / ____ ,

Signature du vétérinaire prescripteur