LABORATOIRE DÉPARTEMENTAL 31
HAUTE-GARONNE

FORMULAIRE DE DEMANDE DE SERONEUTRALISATION RAGE

E-ECH-020 v.20

Cadre réservé au laboratoire

Reçu le: _____ par: ____ accepté par : _____

sang ☐ sérum ☐

Commentaires :

METHODE UTILISEE : FAVN (OIE) - **DELAI APRES RECEPTION DU DOSSIER COMPLET** : 15 jours

CABINET VETERINAIRE*

NOM : _____ **PRENOM**_____

RAISON SOCIALE: _____

ADRESSE : _____

_____

Code postal : _____ **Ville :** _____

Pays : _____

Tél : _____

E-mail : _____

PROPRIETAIRE*

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* :** _____/_____/_____
Et lecture puce électronique

Il s'agit : - d'une primo-vaccination ☐ - d'un rappel ☐ Vaccin utilisé : _____

Pays de destination : _____ Date de départ : _____

MODE DE PAIEMENT * Tarif : 85,00 € TTC

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

Par Carte Bancaire, au terme des analyses, sur votre espace client
☐ Carte Bancaire

Par un autre moyen de paiement à joindre obligatoirement lors de l'envoi des échantillons
NB : Au vu du nombre recrudescent d'impayés, le LD31EVA ne sera pas en mesure de vous rendre les résultats sans paiement au préalable.
☐ Chèque à l'ordre du « Laboratoire départemental 31 EVA » (banque française)
☐ Virement Référence du virement* : _____ Nom du débiteur : _____
IBAN : FR76 1007 1310 0000 0020 0235 236 BIC : TRPUFRP1 DOMICILIATION : TPTOULOUSE
Pour le virement merci d'indiquer le nom du propriétaire et/ou le numéro de la facture

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*

Bon pour accord**
le / /
Signature du vétérinaire prescripteur