

MÉTHODE UTILISÉE: FAVN (SELON LE MANUEL OMSA) - DÉLAI DE RENDU DES RÉSULTATS:
15 JOURS APRÈS RÉCEPTION DU DOSSIER COMPLET

CABINET VÉTÉRINAIRE

Cachet, signature et nom du prescripteur **obligatoires**

N° SIRET: _____

N° ORDRE: _____

Adresse: _____

☎: + _____

Adresse mail (obligatoire):

Envoi des résultats : ☐ Courrier ☐ Email*

PROPRIÉTAIRE

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Lieu de naissance : _____

Adresse: _____

☎: + _____

Adresse mail (obligatoire):

Envoi des résultats : ☐ Courrier ☐ Email*

*Le client donne son accord pour l'envoi par mail du rapport au format PDF sécurisé par une signature électronique. Le LD31EVA décline toute responsabilité en cas de problème de confidentialité ou d'intégrité lors de cet envoi.

SIGNALEMENT DE L'ANIMAL (A COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT)

☐ Chien

☐ Chat

☐ Furet

☐ Autres carnivores

Nom : _____ Date de naissance : ____ / ____ / ____

N° d'identification (Puce et/ou Tatouage):

(de préférence coller l'étiquette de la puce)

_____ coller ici*

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

Date de départ: ____ / ____ / ____

Pays de destination: _____

Date de la prise de sang et de la lecture de la puce électronique: ____ / ____ / ____

Pays de départ: _____

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

MODALITÉS DE RÈGLEMENT

TARIF : 99,00€ TTC (PRIX VALABLE JUSQU'AU 31/12/2026)

Payeur de l'analyse: ☐ Propriétaire ☐ Vétérinaire ☐ Autre

★ LES RÈGLEMENTS EN ESPÈCE ET PAR CHÈQUE NE SONT PAS ACCEPTÉS ★

➔ Pour un traitement plus rapide de votre dossier, et pour ajouter un bon de transport à votre commande, privilégiez la procédure en ligne sur :
www.laboratoire.haute-garonne.fr

☐ Virement IBAN: FR76 1007 1310 0000 0020 0235 236 BIC: TRPUFRP1 DOMICILIATION:TPTTOULOUSE

(preuve de virement obligatoire libellée au nom du propriétaire)

★ ATTENTION SI VOTRE PAIEMENT N'EST PAS ACQUITTÉ À LA RÉCEPTION DE VOTRE ÉCHANTILLON
CELUI-CI NE POURRA PAS ÊTRE ANALYSÉ ★

Tout échantillon dont le paiement ne sera pas acquitté dans les trois mois après réception sera détruits.

CONDITIONS GÉNÉRALES DE VENTE

☐ J'accepte les conditions générales de vente
(disponibles sur demande)

☐ J'autorise le LD31 EVA à me contacter par mail
pour le suivi de mon dossier (Demandes ou analyses complémentaires, satisfaction...)

BON POUR ACCORD

Le ____ / ____ / ____ ,

Signature du vétérinaire prescripteur