

**AFVPZ**  
**Détenteur de l'animal**

**FICHE DE PRELEVEMENT et BON DE COMMANDE**  
A compléter et à joindre obligatoirement aux prélèvements

PROPRIETAIRE \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

CODE POSTAL \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_ PAYS \_\_\_\_\_

TELEPHONE ... \_\_\_\_\_ E-MAIL .....@.....

Fax ... \_\_\_\_\_

En signant le présent document, j'accepte  
les conditions générales de vente pleinement  
et sans réserve et je commande les prestations signalées.

Fait à : \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Signature obligatoire

**REGLEMENT A JOINDRE**

**TARIFS**

**Par Echantillon**

Sexage ADN, plume ou sang :  **17,50 € TTC -15% = 14.90 €** x .....=.....

PBFD (Plumes ou sang) .....27,00 € -15% = 22.95 €

PBFD (en sang ET plumes) ..... 52,00€ -15% = 44.20 €

PBFD (chiffonnette) .....32,00 € -15% = 27.20 €

PBFD (Sang ou plume) + Sexage ADN : ..... 40,00€ -15% = 34,00 €

Chlamydose (écouvillon cloacal) .....27,00 € -15% = 22.95 €

Herpesvirus (écouvillon cloacal ou sang)..... 30,00€ -15% = 25.50 €

PVA (Polyomaviruse) (sang en priorité ou écouvillon cloacal) .....30,00 € -15% = 25.50 €

PsAV (Adénovirus) (sang ou écouvillon cloacal) .....30,00 € -15% = 25.50 €

**Je désire recevoir ..... nouveaux kits de prélèvements.**

Prélèvement	MATRICULE IDENTIFICATION DE L'ANIMAL	ESPECE (Nom Latin)	Cochez la case correspondant au(x) test(s) souhaité(s)					
			Sexage ↓	PBFD ↓	PVA ↓	Chlam ↓	Herpès virus ↓	Adénovirus ↓
1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je certifie l'exactitude des informations portées sur le bon de commande et reconnais avoir pris connaissance et accepté dans toute leur teneur les conditions générales de vente. Conformément à la loi « Informatiques et libertés » du 06/01/78, je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès de Genindexe pour toutes les informations recueillies dans le cadre de la présente souscription.

Fait à : | | | | | | | | | | | | | | | | Date : | | | | | | | | | | | | | | | |

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Signature obligatoire du préleveur