



AVEYRON LABO

AVEYRON LABO

Santé animale – Agro alimentaire – Eau Environnement – Chimie et Résidus

195 rue des Artisans – Parc d'activités de Bel Air - B.P. 3118 - 12031 RODEZ

Tél : 05.65.76.51.30 – Fax : 05.65.76.51.31

<http://www.aveyron-labo.com> – aveyron-labo@aveyron-labo.fr

Commande de matériel pour analyses génomiques

A renvoyer à : centre@aveyron-labo.fr

DEMANDEUR	
Organisme demandeur (Nom/Raison sociale) : _____	
Adresse : _____	Tél : _____
Code postal : _____ Ville : _____	Fax : _____
Mail : _____ @ _____	
Adresse de livraison (si différent du demandeur)	
Nom/Raison sociale : _____	Tél : _____
Adresse : _____	Fax : _____
Code postal : _____ Ville : _____	
Mail : _____ @ _____	

MATÉRIEL DEMANDE	
<input type="checkbox"/> Bordereaux de prélèvements	Quantité : _____
<input type="checkbox"/> Tubes EDTA (boîte de 100)	Quantité : _____
<input type="checkbox"/> Aiguilles (boîte de 100) <input type="checkbox"/> Boîte : 18G x 1" (1.2x25mm) ou <input type="checkbox"/> Boîte : 20G x 1" (0.9x25mm)	Quantité : _____
<i>(prévoir 1 aiguille par tube)</i>	
<input type="checkbox"/> Kit Prélèvement poils (enveloppe Code Barre)	Quantité : _____
<input type="checkbox"/> Kit Prélèvement Biopsie auriculaire* <input type="checkbox"/> Sachet de 100 ou <input type="checkbox"/> Sachet de 10	Quantité : _____
<input type="checkbox"/> Enveloppe de transport (T) + sachet Prélèvement	Quantité : _____
<input type="checkbox"/> Autres (précisez) _____	
Personne à contacter pour tout renseignement : _____ Tél : _____	
Observations :	
Fait le ___/___/___ à _____ Signature	
Réservé au laboratoire	
Responsable commande : _____	Vérification commande-visa : <input type="checkbox"/> complète <input type="checkbox"/> incomplète
Date d'envoi : ___ / ___ / _____	
Contact client nécessaire : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Transmis service commercial : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

* facturé au tarif en vigueur