

APHANOMYCES

Bordereau d'accompagnement d'échantillon

A compléter et joindre avec un seul échantillon
⚠ Envoyer obligatoirement 3 litres ou 5 kg de terre ⚠

Code préleveur Nom du préleveur Date du prélèvement (JJ/MM/AA) Heure du prélèvement (HH:MM)

Références ORGANISME INTERMEDIAIRE

envoi des résultats à l'organisme

envoi de la facture à l'organisme

Code : Téléphone : Fax :

Nom de la société

Personne à contacter.

N° Rue ou lieu dit

Référence devis

Code Postal Commune

Date de validité Votre référence de commande

Références EXPLOITANT DEMANDEUR

envoi des résultats au demandeur

envoi de la facture au demandeur

Code : Téléphone : Fax :

Nom de la société

Personne à contacter.

N° Rue ou lieu dit

Code Postal Commune

Parcelle à analyser

Analyses à réaliser (cochez)

Nb. sacs /
éch

Réservé
Laboratoire

Nom Parcelle

Aphanomyces et potentiel
infectieux (PI)

Surface en ha Département

Détection Aphanomyces
uniquement

Commune de la parcelle

Prélèvement par Galys

Coordonnées GPS

Autres (code article du devis) :

Notes :

Visa Client

Date :

Nom :

Signature

Visa Collecte échantillons

Lieu de dépôt :

Date :

Nom :

Signature

Pièces jointes à agraffer