

DEMANDEUR D'ANALYSES

Société : _____ **Contact :** _____

Adresse : _____

Tel : _____ **Fax :** _____ **Mail :** _____

Merci de préciser si l'adresse de facturation est différente.

- ✓ Les résultats sont transmis systématiquement par courrier dans un délai de 5 à 10 jours ouvrables (hors autocontrôle).
- ✓ Si vous souhaitez les obtenir par un autre moyen, merci de nous en faire part.
- ✓ Si vous souhaitez obtenir vos résultats dans un délai de 72 heures (tarif majoré de 50%), cocher ici :

ECHANTILLON(S)

Des recommandations concernant le prélèvement peuvent vous être fournies par le laboratoire sur simple demande.

Nombre de plants constituant le regroupement : _____ **Les plants ont-ils été traités 15 j avant le prélèvement :** _____

Nature : Feuille Bois Racine | Oui Non

Référence de chaque parcelle		Référence des échantillons		Nombre	Date de prélèvement
N° FranceAgrimer	Commune, variété, Clone				
		De	à		
		De	à		
		De	à		
		De	à		
		De	à		
		De	à		
		De	à		

(Possibilité d'envoyer par mail un fichier Excel® au Responsable du Laboratoire)

ANALYSE(S) A EFFECTUER PAR METHODE ELISA

Méthode normalisée VV/04/05b ou méthode validée en interne

Les analyses en gras sont réalisées sous le couvert de l'accréditation COFRAC, section Essais (accréditation N° 1-2228, portée disponible sur www.cofrac.fr).

Merci de cocher la (ou les) case correspondant aux analyses souhaitées.

Court-Noué (ArMV + GFLV)	<input type="checkbox"/>	Enroulement 1 / GLRaV-1	<input type="checkbox"/>	Enroulement 5 / GLRaV-5	<input type="checkbox"/>
Enroulements 1 et 3 (GLRaV-1 + GLRaV-3)	<input type="checkbox"/>	Enroulement 2 / GLRaV-2	<input type="checkbox"/>	Enroulement 7 / GLRaV-7	<input type="checkbox"/>
ArMV	<input type="checkbox"/>	Enroulement 3 / GLRaV-3	<input type="checkbox"/>	Marbrure ou Fleck / GFkV	<input type="checkbox"/>
GFLV	<input type="checkbox"/>	GVA	<input type="checkbox"/>	Autres (préciser).....	<input type="checkbox"/>

Dans le cas d'analyses associées, les résultats ne permettent pas de discriminer les contaminations.

Signature client :

Cadre réservé à SEDIAG	Date de réception : _____	Opérateur : _____	N° DA : _____
	Acceptabilité de l'échantillon : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	N° SEDIAG : _____	
→ Si non, décrire les non-conformités et contacter le demandeur d'analyses :			