



1352, avenue de Paris – CS 33608
50008 SAINT-LÔ CEDEX.
Tel. : 02 33 75 63 00.
Fax. : 02 33 75 63 01
Mail : Lm-client@laboratoire-labeo.fr

DEMANDE D'ANALYSE EN HYGIÈNE ALIMENTAIRE

Date et heure de prélèvement : _____

RENSEIGNEMENTS CLIENT

NOM de l'entreprise : _____ Code laboratoire (ex : n° sanitaire) : _____

Adresse : _____

Personne à contacter : - Administratif : _____

- Technique (si différent) : _____

Téléphone :

Portable :

--	--	--	--	--

Fax :

Mail : _____

RENSEIGNEMENTS LABORATOIRE

Type de produit	Analyse demandée	Date de fabrication	Qté	Date d'analyse

Prélèvements : - Date : _____

- Lieu : _____

- Effectué par : _____

Observations : _____

Copie des résultats : _____

Facturation des résultats (si différent du client) : _____

Visa du client :

Date :

Signature :

Visa du laboratoire :

Date et heure d'arrivée :

Reçu par :