

 <p>LABÉO Pôle d'analyses et de recherche de Normandie</p>	<p>DEMANDE D'ANALYSES AGRO-ALIMENTAIRES EMA020 - V02</p>	<p>LABÉO- FRANK DUNCOMBE 1, route de Rosel – SAINT CONTEST 14053 CAEN CEDEX 4 (adresse postale) Téléphone : 02.31.47.19.19 Télécopie : 02.31.47.19.18</p>
---	--	---

RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES

Prélevé(s) le : _____ à _____ h _____ par _____	Réfrigéré OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Reçu(s) / déposé(s) le : _____ à _____ h _____ par _____	Congelé OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Température au moment du prélèvement : _____	Réceptionné(s) par : _____ T° à réception : _____
Demandeur : _____	(Si autre que le demandeur)
Adresse : _____	Facturer à : _____
Téléphone : _____	Adresse : _____
Télécopie : _____	

N° Analyse (colonne réservée au labo)	Prélèvements de	Analyses demandées	Emballage	DATES		
				FAB	DLC	DLUO

Renseignements divers (motifs de l'analyse, résultats mesures <i>in situ</i> , Observations du préleveur, etc...) _____ Signature du dépositaire ou demandeur: (obligatoire)	Réception technique : Conforme <input type="checkbox"/> Non Conf. <input type="checkbox"/>	Visa
		Date de début analyse : _____ Date de réponse : _____

NB En l'absence de devis signé, ces demandes seront facturées selon les tarifs en vigueur