

Demandeur

NOM ou
Raison sociale : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____



____ / ____ / ____ / ____ / ____

Débiteur des analyses (si autre que le demandeur)

Convention : OUI / NON
Rapport sous logo Cofrac: OUI / NON
(si hors contrat)

NOM Prénom/Raison sociale :
Adresse (complète) :

Echantillon (s)

N° de dossier

*

Nature de l'échantillon	1	2	3	4	5
N° de lot					
Préparation	cru / cuit				
Plan d'analyse(s)					
Complément d'analyse					
Critères appliqués	Client Réglementaire <input type="checkbox"/>				
Fabriqué le					
DLC / DDM					
Ouvert le					
Consommé le					
Date d'analyse					
Date choc thermique (si besoin)					
Lieu de prélèvement					
* Température à réception Congelé au laboratoire					
* N° d'échantillon					

* Saisie au laboratoire

Conclusions et commentaires émis automatiquement sauf refus du client (hors convention)

Préleveur
du laboratoire

Cachet du laboratoire (si réception à l'accueil)

Signature client

Nom / Visa :

Date :

Heure : h