

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 | cru / cuit | cru / cuit | cru / cuit | cru / cuit |
| Plan d'analyse(s) | | | | | |
| Complément d'analyse | | | | | |
| Critères appliqués | Client Réglementaire <input type="checkbox"/> | Client Réglementaire <input type="checkbox"/> | Client Réglementaire <input type="checkbox"/> | Client Réglementaire <input type="checkbox"/> | 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