



LABORATOIRE DEPARTEMENTAL D'ANALYSES

DEMANDE D'ANALYSE
SERVICE DES ALIMENTS

(A remettre au Laboratoire en même temps que les échantillons)

ANALYSES DES EAUX ET DES ALIMENTS
ANALYSES VETERINAIRES

DATE ET HEURE
DE DEPOT AU LDA972:

DEMANDEUR :

Société :
Nom et prénom :
Adresse :
Tél : Fax :

PAYEUR :

Nom ou Raison sociale :
Adresse :
Tél : Fax :

CADRE A REMPLIR UNIQUEMENT POUR LES DOSSIERS URGENTS:

Nom du responsable :
Tél : Fax :
N.B. : La transmission par fax ne garantit pas la confidentialité. Les résultats sont ainsi transmis à la demande express du destinataire, à titre indicatif, et seul le rapport d'analyse original fait foi.
Date et signature (précédé de la mention « Lu et approuvé »)

DEMANDE D'ANALYSE :

Lieu de prélèvement :

<u>Description des échantillons:</u>	<u>Analyses demandées :</u> (spécifier les analyses qui doivent être réalisées sous logo COFRAC)	<u>Prélevé par :</u>	<u>Date et heure de prélèvement :</u>	<u>T° enceinte de transport à réception :</u>	<u>n° d'analyses :</u> (réservé au Laboratoire)

Page /

Nom et Signature du Demandeur :

35, Boulevard Pasteur - B.P. 628 - 97261 FORT DE FRANCE CEDEX - MARTINIQUE (F.W.I.)
TEL : 05.96.71.34.52 - FAX : 05.96.70.61.23 / 05.96.71.33.50 - Email : LDA@cg972.fr

Validé par : Nom : P. CHARLES-SAINTE-CLAIRE Fonction : Chef de Service E&A	Approuvé par : Nom : D. ANDRE Fonction : RAQ
--	--

<u>Description des échantillons :</u>	<u>Analyses demandées :</u> (spécifier les analyses qui doivent être réalisées sous logo COFRAC)	<u>Prélevé par :</u>	<u>Date et heure de prélèvement :</u>	<u>T° enceinte de transport à réception :</u>	<u>n° d'analyses :</u> (réservé au Laboratoire)

Page /

Nom et Signature du Demandeur :