

Description des échantillons soumis pour analyses de détection /

Description of the samples submitted for plant diseases testing

Demande N°/ Request No

Page ___ de ___

ANALYSES DEMANDÉES / TESTING REQUESTED

(Cochez toutes les analyses demandées) / (Check all type of tests requested) :

Test ELISA / ELISA test <input type="checkbox"/>	Tests détection ADN / DNA testing PCR <input type="checkbox"/>	qPCR <input type="checkbox"/>
Immunofluorescence <input type="checkbox"/>	Tests détection ARN / RNA testing RT-PCR <input type="checkbox"/>	
Virus Fraisier / <i>Strawberry Viruses :</i>	<i>Mottle (SMoV)</i> <i>Yellow Edge (SMYEV)</i>	<i>Vein banding (SVBV)</i> <i>Crinkle (SCV)</i>
Choisir paire(s) / Select pair(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<i>Pallidosis-associated (SPaV)</i> <i>Beet pseudo yellows virus (BPYV)</i> <input type="checkbox"/>

Détection Champignon(s) pathogène(s) (specifies)/

Fungal pathogen(s) testing (specify)

Autres analyses (spécifiez) /

Other type of tests (specify):

Si les analyses demandées diffèrent d'un échantillon à l'autre, veuillez joindre une liste des analyses à faire pour chaque échantillon /

If the type of diseases testing requested differ between samples, please join a list of all type of diseases testing requested for each sample

Nom du producteur ou de l'entreprise et adresse à laquelle le rapport d'analyse et la facture doivent être transmis /
Grower's or Company name and address where test report and billing invoice will be sent :

Nom et courriel du responsable/ <i>Representative's name and e-mail</i>	Tél./ <i>Tel</i>
Rapport transmis à une tierce personne / <i>Test report transmitted to another person :</i>	Tél./ <i>Tel</i>

Item	Description des échantillons soumis pour analyses de dépistage ⁽¹⁾ <i>Description of samples submitted for testing ⁽¹⁾</i>				
	Échantillon / Sample	Type ⁽²⁾ / Sample type ⁽²⁾	Nombre à tester ⁽³⁾ / Sample size to be tested ⁽³⁾	Prélèvement/ Collection (Date)	Analyste du LAB / LAB analyst État à la réception / state at receiving
1					
2					
3					
4					
5					

Remarques / Remarks:

⁽¹⁾ L'analyse des échantillons nécessite ce formulaire dûment rempli et signé. / *No sample will be tested without this form completed and signed.*

⁽²⁾ Type d'échantillons / *Sample types* (Inscrire la lettre correspondante / *Use letter in bracket*) : Feuille / *Leaf* (Fe), Fruit / *Fruit* (Fr), Plant / *Plant* (P), Racine / *Root* (R) Tige / *Stem* (T)

⁽³⁾ **Veuillez soumettre un nombre d'échantillon de 10% supérieur au nombre à tester/ Please submit 10 % more sample units than those to be tested**

Signature du requérant ou de son représentant/ *Grower or representative's signature*

Date (année/mois/jour) / *(year/month/day)*

NOTE : Afin d'alléger la lecture, le genre masculin est utilisé sans discrimination.