

Formulaire de demande d'analyse des poils équins

Propriétaire de cheval ou vétérinaire

Date de soumission

Nom*

PRÉNOM

NOM DE FAMILLE

Adresse*

VILLE

PAYS DE RÉSIDENCE

Email* (les résultats seront envoyés à cette adresse e-mail)

Informations sur le cheval

Numéro de code-barres du kit d'analyse*

Nom du cheval*

Année de naissance (yyyy)*

Genre*

Merci de lister les compléments alimentaires que votre cheval prend actuellement

Consentement*

☐ Je suis d'accord avec les cinq points suivants ci-dessous :

1. Je comprends que l'interprétation ou toute autre information découlant de l'analyse capillaire sera entièrement basée sur mon jugement professionnel et ma connaissance du cheval concerné.
2. L'analyse capillaire n'est pas un outil de diagnostic ; les résultats sont fournis à titre indicatif uniquement.
3. Je certifie par la présente que les informations ci-dessus fournies sont complètes et exactes au meilleur de ma connaissance.

Signature

