

Formulaire de déclaration TracéLaitier : Déclaration d'événements d'identification



N° de compte TracéLaitier : D T 0 _ _ _ _ _

Nom de l'entreprise : _____

Types d'événements d'identification : Activation d'identifiant (ACT)

Identifiant de remplacement (REM)

Réémission d'identifiant (REE)

(*Pose d'un nouvel identifiant à la naissance)

(*Le no d'identifiant précédant est inconnu)

(*L'identifiant est remplacé, mais avec le même no d'identifiant)

	Numéro d'identifiant de l'animal N° de gestion de la ferme							Race (ex. HO)	Sexe	Numéro d'identification du site d'origine	Date de naissance						Date d'installation de l'identifiant						Type d'événement							
	1	2	4	0	0	0	0				J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
1	1	2	4	0	0	0	0		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M							J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	1	2	4	0	0	0	0		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M							J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	1	2	4	0	0	0	0		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M							J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	1	2	4	0	0	0	0		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M							J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	1	2	4	0	0	0	0		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M							J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	1	2	4	0	0	0	0		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M							J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	1	2	4	0	0	0	0		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M							J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	1	2	4	0	0	0	0		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M							J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	1	2	4	0	0	0	0		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M							J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	1	2	4	0	0	0	0		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M							J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je confirme que toute l'information déclarée est exacte et que je suis un utilisateur autorisé de ce compte TracéLaitier.

Signature du client : _____

Date : _____