

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	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"/> ACT	<input type="checkbox"/> REM	<input type="checkbox"/> REE
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"/> ACT	<input type="checkbox"/> REM	<input type="checkbox"/> REE
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"/> ACT	<input type="checkbox"/> REM	<input type="checkbox"/> REE
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"/> ACT	<input type="checkbox"/> REM	<input type="checkbox"/> REE
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"/> ACT	<input type="checkbox"/> REM	<input type="checkbox"/> REE
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"/> ACT	<input type="checkbox"/> REM	<input type="checkbox"/> REE
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"/> ACT	<input type="checkbox"/> REM	<input type="checkbox"/> REE
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"/> ACT	<input type="checkbox"/> REM	<input type="checkbox"/> REE
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"/> ACT	<input type="checkbox"/> REM	<input type="checkbox"/> REE
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"/> ACT	<input type="checkbox"/> REM	<input type="checkbox"/> REE

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

Signature du client : _____

Date : _____