VALORISATION DU TOUR DE POITRINE

RACE NORMANDE

Nom:

Lot :

N° élevage :

données à renseigner

		Mesure 1				Mesure 2				Mesure 3			
		date				date				date			
N° travail	Date de naissance	TP mesuré	Age en mois	objectif TP		TP mesuré	Age en mois	objectif TP		TP mesuré	Age en mois	objectif TP	
				Optimum	Différence			Optimum	Différence			Optimum	Différence
moyenne													

OUEST
CONSEIL ELEVAGE

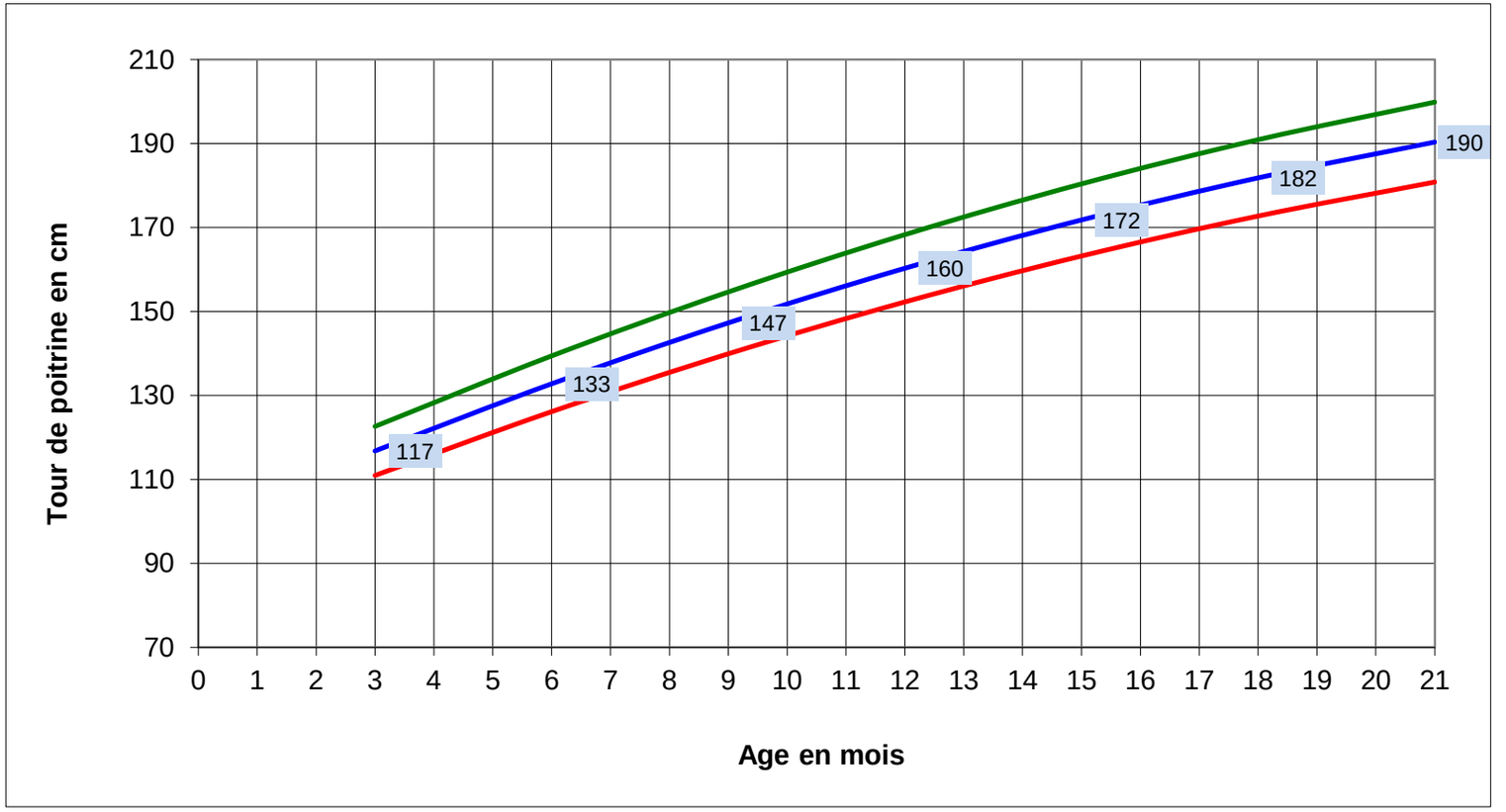
La Normande
www.lanormande.com

Version 1 du 17 mai 2013

VALORISATION DU TOUR DE POITRINE

RACE NORMANDE

Le : 01/04/2014 Lot : _____



Objectif de croissance

AGE EN MOIS	HS
8	115
9	118
10	122
11	125
12	129
13	131
15	133
18	136

105% de l'objectif

Objectif

95% de l'objectif

Femelles en retard de croissance :

Commentaires :

- Exemplaire Eleveur -

La Normande
www.lanormande.com

Programmation de la prochaine visite
Service Génisses

Numero d'élevage ou d'exploitation : **FR** _____

Raison Sociale : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ **Ville :** _____

Téléphone : _____ **Mobile :** _____

Email : _____

Site Internet : _____

Numéro de TVA : _____

Travail Réalisé

_____

_____

_____

RAPPEL PRIORITES GENETIQUES

1- _____

2- _____

3- _____

DATE DE LA PROCHAINE VISITE

Actions à mener	Qui	Quand

BON DE COMMANDE *

* Pour un nnouvel adhérent au Service Génisses, merci de remplir le bulletin d'adhésion à la date du jour avant de plannifier la prochaine visite dans le tableau ci-dessous

	Prix HT	TVA
SERVICE GENISSES		
☐ Visite incluse dans le Chèque Conseil (0€ / visite)		
☐ Visite incluse dans l'adhésion (200€ HT / visite)		
☐ Visite OS supplémeantaire (200€ HT / visite)		
☐ Eleveur adhérent à la charte de commercialisation (-100€ HT uniquement sur la visite incluse dans l'adhésion)		
Total €uros avec remise		
TOTAL €uros TTC		

Date : _____ **Lieu :** _____

Nom du technicien : _____ **Nom de l'éleveur :** _____

Signature : **Signature :**

Organisme de Sélection en race Normande - ZA du Gué Thibout - 61 700 DOMFRONT
tel : 02 33 66 66 56 - Fax : 02 33 30 66 49 - Mail : contact@osnormande.fr - Web : www.lanormande.com
SIREN : 780 697 322 000 29 - NAF : 014 D

- Exemplaire OS -

Programmation de la prochaine visite
Service Génisses

Numero d'élevage ou d'exploitation : **FR** _____

Raison Sociale : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ **Ville :** _____

Téléphone : _____ **Mobile :** _____

Email : _____

Site Internet : _____

Numéro de TVA : _____

Travail Réalisé

_____

_____

_____

RAPPEL PRIORITES GENETIQUES

1- _____

2- _____

3- _____

DATE DE LA PROCHAINE VISITE

Actions à mener	Qui	Quand

BON DE COMMANDE *

* Pour un nnouvel adhérent au Service Génisses, merci de remplir le bulletin d'adhésion à la date du jour avant de plannifier la prochaine visite dans le tableau ci-dessous

	Prix HT	TVA
SERVICE GENISSES		
☐ Visite incluse dans le Chèque Conseil (0€ / visite)		
☐ Visite incluse dans l'adhésion (200€ HT / visite)		
☐ Visite OS supplémeantaire (200€ HT / visite)		
☐ Eleveur adhérent à la charte de commercialisation (-100€ HT uniquement sur la visite incluse dans l'adhésion)		
Total €uros avec remise		
TOTAL €uros TTC		

Date : _____ **Lieu :** _____

Nom du technicien : _____ **Nom de l'éleveur :** _____

Signature : **Signature :**

Organisme de Sélection en race Normande - ZA du Gué Thibout - 61 700 DOMFRONT
tel : 02 33 66 66 56 - Fax : 02 33 30 66 49 - Mail : contact@osnormande.fr - Web : www.lanormande.com
SIREN : 780 697 322 000 29 - NAF : 014 D