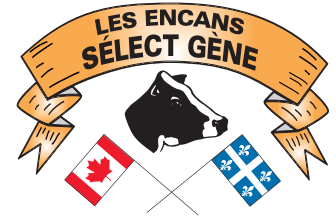




VENTE FONDATION

Vendredi 25 mars 2022, dès 11 h 30

DONNÉES ADDITIONNELLES/ FEUILLE LCQ



NOM DE L'ANIMAL : _____

D'ATQ DE L'ANIMAL : _____
(Assurez-vous que les 2 ATQ soient dans les oreilles)

DATE DE VELAGE : _____ NBRE DE VELAGE : _____

DATE DE SAILLIE : _____ SAILLIE PAR : _____

DUE LE : _____ # SITE ATQ DE VOTRE TROUPEAU : _____

PESEE OFFICIELLE _____ Avec nb de jours: _____
(Avec gras & protéine)

PESÉE N-OFF. : _____ Avec nb de jours: _____

PROJECTION (AVEC GRAS, PROTEINE & MCR) : _____

COMPTAGE LEUCOCYTAIRE : _____
Courant *1e lactation moy. obligatoire* *2e lactation moy. obligatoire*

ÉLEVÉE EN LOGETTES _____ ÉLEVÉE EN STABILATION LIBRE _____ ÉLEVÉE ATTACHE _____

HABITUÉE AU SALON DE TRAITE _____ HABITUÉE AU ROBOT DE TRAITE _____ TRAITE ATTACHE _____

Résult. Leucose _____ Résult. Neospora _____ Résult. Staph Aureus _____ Résult. Salmonella Dublin _____

**Certificats des tests de leucose, neospora, Staph Aureus et Salmonella Dublin obligatoires.
Envoyez-les par fax au: 418 449-2252 ou par courriel au jacynthemarcoux@tlb.sympatico.ca**

Autres infos à inclure au catalogue: _____

L'animal a reçu des antibiotiques: Non: _____ Oui: _____ -> Si oui, veuillez préciser:

Date du traitement : _____ Produit administré : _____ Dose : _____

Fin du délai d'attente lait _____ Viande _____ Aiguille brisée? Si oui, le site : _____

VACCINATION : IBR _____ BVD _____ AUTRES _____ QUAND / DATE _____

COMME PROPRIÉTAIRE DE L'ANIMAL, J'ASSUME LA RESPONSABILITÉ QUE CES DONNÉES SONT EXACTES, OFFICIELLES ET QUE CET ANIMAL SERA VENDU SANS AUCUNE RÉSERVE.

Signature du vendeur de l'animal

Assurez-vous d'indiquer votre adresse complète
et le nom à qui doit être adressé le chèque: _____