



Période d'apparition des premiers symptômes : .....

Estimation de la gravité de l'attaque (% de la surface atteinte) : .....

Traitements appliqués :

insecticides       fongicides       herbicides       chaulage       engrais

Produits : .....

Maladies constatées précédemment dans cette culture/plante : .....

**4) AUTRES OBSERVATIONS OU COMMENTAIRES :** .....

**5) ANALYSE(S) DEMANDEE(S):**

Types	Prix unitaire TVA c (€)	Choix
Consultation	10,00	
Détermination des maladies	15,00	
pH_eau	4,00	
Conductivité	4,00	

**6) Echantillonnage réalisé par :**       Le demandeur       Le technicien (Nom : \_\_\_\_\_)

Le demandeur ..... marque son accord pour .... analyse(s) de type .....

**Signatures**

\_\_\_\_\_

Le demandeur

\_\_\_\_\_

Le technicien

Vos données seront enregistrées et conservées dans un fichier destiné à la gestion courante de notre clientèle. Par demande écrite, vous pouvez faire rectifier ou supprimer les données vous concernant.

*Remarque : veuillez compléter avec soin chaque renseignement ou cocher les espaces prévus à cet effet. Merci  
La liste des méthodes (EC\_LTG\_Lis\_M\_PTG1) est disponible sur demande.*