

|   |   |   |
|---|---|---|
| <p><b>Clinique vétérinaire St-Pierre</b><br/> <b>ZA de Villeneuve</b><br/> <b>43200 YSSINGEAUX</b></p> <p><b>Tel : 04 71 59 01 17</b></p> | <p><b>Centre de<br/> mise en place de<br/> semences équines</b></p> <p><b>(Centre équestre<br/> de l'EPLEFPA du<br/> Velay)</b></p> | <p><b>CHOIX de la SEMENCE</b></p> <p>Fait à Yssingaux le .....</p> <p>Signature :</p> |
|---|---|---|

**Propriétaire :** .....

Adresse : .....

Tel fixe : ..... Tel portable : .....

**Jument :**

Nom : ..... Race : .....

N° SIRE : .....

N° transpondeur : .....

**Etalon disponible en IAC :**

Nom : ..... Race : .....

N° SIRE : .....

Nombre de paillettes commandées : .....

Date de réception des paillettes : .....

Coordonnées du centre de production : .....

..... Tel : .....

**Etalon disponible en IART :**

Nom : ..... Race : .....

Lieu de stationnement : .....

Tel. du centre de production : .....

Jours de prélèvements : .....

Semence à commander avant (heure).....

pour livraison les .....

**Renseignements sur le poulain (jument suitée) :**

Date de naissance : .....

Nom choisi : .....

Identification :  Refus  A faire  Réalisée le .....