



FOR – Demande d'analyse Miels - Rev00

Appliquée le :
22/08/2023
Page 1 / 1

Partie réservée au laboratoire :

Numéro d'enregistrement :

N° Dossier DIPLABO :

Date de réception :

Heure :

Par :

PROPRIETAIRE

Syndicat

NOM :

NOM :

N° API :

Adresse :

Adresse :

Tél. :

Tél. :

Email :

Email :

Prélèvement de miel : 1 demande par miel

Identification :

Date du prélèvement :/...../.....

Prélevé par : Propriétaire Syndicat Autre (préciser)

Recherches demandées :

- Humidité
- Conductivité
- Ph initial
- Indice de Pfund
- HMF par chromatographie
- Taux de sucres (par chromatographie)
- Analyse organoleptique

Facturation : Propriétaire GDSApicole Autre (préciser) :

Tarification selon le travail effectué (tarif à ma disposition) : OUI NON

Si « NON » montant maximum (TTC) :

Rendu du résultat : Propriétaire Technicien Sanitaire Apicole Autre (préciser) :

Bon pour accord

Nom :

Date :

Signature :