

**FORMULAIRE DE COMMANDE POUR LES ENSEMBLES D'ÉTALONNAGE
SOMATIC CELL STANDARD ORDER FORM
2022**

Envoi de votre commande à / Please send your form to: reference@lactanet.ca

Envoi à / Ship to:	
Compagnie / Company:	
Contact:	
Adresse / Address:	
Téléphone /Phone:	
Fax:	
Compagnie d'expédition / courrier:	
Numéro de compte / Account Number:	

Facturation à / Bill to:	
Compagnie /Company:	
Contact:	
Adresse / Address:	
Téléphone / Phone:	
Fax:	
Courriel / Email:	

Commandes / Orders														
Mois / Month	Jan Jan	Fev Feb	Mars Mar	Avr Apr	Mai May	Juin June	Juil Jul	Août Aug	Sept Sept.	Oct.	Nov.	Dec.		
Semaines d'utilisation / Weeks to New Set	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	4	5		
Ensemble complet / Full Set (60 vials)														
½ ensemble / ½ Set (30 vials)														
¼ ensemble / ¼ Set (15 vials)														
Ensemble 3 étalons / Set of 3 standards														
Indiquer la quantité d'ensemble requis par mois. / Indicate the number of sets required for each month.														

Bon de commande / Purchase Order:	
Signature:	
Date:	