



Date :

Fiche suivie par :

Tél. :

ANCIENNE IDENTITE			
Laiterie appartenance :	Code :	N° Producteur :	
Laiterie collecte :	Code :	N° Producteur :	
N° SIRET :		N° EDE :	
Entité ou raison sociale :			
NOUVELLE IDENTITE			
Prise d'effet des modifications à compter du :	(1 ^{er} jour du mois OBLIGATOIREMENT)		
Laiterie appartenance :	Code :	N° Producteur :	
Laiterie collecte :	Code :	N° Producteur :	
N° SIRET :		N° EDE :	
Entité ou raison sociale :			
Adresse :			
ABONNEMENT			
Changement de l'abonnement : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
<input type="checkbox"/> Mail 1 à l'adresse :	<input type="checkbox"/> SMS 1 :		
<input type="checkbox"/> Mail 2 à l'adresse :	<input type="checkbox"/> SMS 2 :		
⚠ Veuillez indiquer IMPERATIVEMENT un exemple d'un n° producteur de votre laiterie ayant le même suivi analytique :			
Code laiterie	N° du producteur	Signature :	

Réserve au LIAL			
SILAB	INFOLABO	KALISIL	CODES BARRES
<i>MAJfiche producteur</i> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>Création fiche producteur</i> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>Transfert d'historique</i> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>Protocole(s) appliqué(s)</i> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>N° de(s) protocole(s)</i> : <i>Planification des analyses</i> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>Autres</i> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>Chambre agri, Alycé, URFACP, Epoisses, CTFC à préciser :</i> <i>Cessation d'activité (Mise en inactif) :</i> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<i>Mis à jour</i> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non → Fiche personne <input type="checkbox"/> → Fiche entité <input type="checkbox"/> <i>Création</i> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non → Fiche personne <input type="checkbox"/> → Fiche entité <input type="checkbox"/> <i>Changement de l'abonnement</i> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<i>MAJ ou création fiche patient</i> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>Patient à archiver (Cessation ou non reprise d'historique)</i> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<u>Impression :</u> <i>CB blancs</i> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>CB bleus</i> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>CB jaunes</i> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <u>Destinataire :</u>
<i>Le par :</i>	<i>Le par :</i>	<i>Le par :</i>	<i>Le par :</i>