



LIAl Rioz
2 rue de l'Agriculture
Parc d'activités 3R Rioz
Nord-Est
70190 RIOZ

Fiche d'identification producteur

ENR-A-R/PRA-006-12

Version : 12

Applicable le : 06-02-2026



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 : ☐ Oui ☐ Non

☐ Mail 1 à l'adresse :

☐ SMS 1 :

☐ Mail 2 à l'adresse :

☐ 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 :

Réservé au LIAl

SILAB	INFOLABO	KALISIL	CODES BARRES
<i>MAJ fiche 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, Alysé, 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><i>Impression :</i></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><i>Destinataire :</i></u>
<i>Le</i> _____ <i>par :</i> _____	<i>Le</i> _____ <i>par :</i> _____	<i>Le</i> _____ <i>par :</i> _____	<i>Le</i> _____ <i>par :</i> _____