Maj : 21/109/2023 - A renvoyer laetitia.clement@lncr.org

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Id** | **Référence** | | | **Libellé** | **Prix** | **Quantité** |
| 61 | PSPB | | | Kit PSPB (5 dosages) | 2.12 |  |
| 62 | PLASMA | | | Kit Progestérone Plasma | 1.06 |  |
| 63 | LAIT | | | Kit Progestérone Lait | 1.06 |  |
| 99 | PORT | | | Frais de livraison (selon poids du colis) | ≈20 |  |
|  |  | | |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
| Commentaire | |  | | | | |
|  | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Réservé au laboratoire :**  *Colissimo n°* : ………………………………………………………………….  Poids du colis : ………………………………………………………………….  Date d’expédition : …………………………………………………………. | **A remplir obligatoirement par le client :** | | |
| **Commande effectuée par :** |  |  |
|  |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Adresse de livraison :** | **Adresse de facturation :** |