

Demande d'analyse

DEMANDEUR (destinataire des résultats d'analyse)

Nom :

Organisme :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Tél :

Email :

FACTURATION

Nom – Organisme :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Tél :

Siret :

(à compléter pour une première demande)

CADRE DE LA DEMANDE

- ☐ **Bactériologie** ☐ **Botanique** ☐ **Entomologie** ☐ **Mycologie** ☐ **Nématologie**
☐ **OGM** ☐ **Phytoplasmodologie** ☐ **Pomacea** ☐ **Virologie**

(Un seul choix possible. Si plusieurs disciplines, renseigner autant de formulaire que de discipline)

Pour les demandes à caractère réglementaire des SRAL et organismes habilités, UTILISER LES FORMULAIRES ADEQUATS (Phytopass, fiches du Ministère)

☐ **Contrôle Export** (demande professionnels)

☐ **Certification**

☐ **Expérimentation**

☐ **Diagnostic** : (préciser l'organisme nuisible suspecté le cas échéant)

☐ **Autres** (à préciser) :

Organisme(s) à rechercher :

ECHANTILLON(S)

Date de prélèvement : / /

Origine du prélèvement - Commune :

Pays :

Quantité :

Echantillon(s) envoyé(s) : ☐ Frais ☐ Congelé ☐ Déshydraté ☐ Température ambiante

Espèce végétale ou plante hôte (si possible nom latin) :

Nature du/des échantillon(s) :

☐ Organisme isolé : ☐ Insectes/acariens ☐ Nématodes ☐ Souche ☐ Pomacea

☐ Plante entière ☐ Extrait : ADN ☐ Broyats végétaux

☐ Partie aérienne : ☐ Fleurs ☐ Fruits ☐ Feuilles ☐ Bourgeons ☐ Tige

☐ Racines ☐ Collet ☐ Bulbes/Tubercules/Rhizomes ☐ Graines/semences ☐ Bois

☐ Sol (Union Européenne) ☐ Substrat ☐ Effluents (boue, eau)

☐ Sol (hors Union Européenne) : **contacter impérativement le laboratoire**

☐ **Autres** (préciser) :

Symptômes ou dégâts observés :					
<input type="checkbox"/> Généralisé	<input type="checkbox"/> Malformation	<input type="checkbox"/> Galles	<input type="checkbox"/> Défoliation	<input type="checkbox"/> Chlorose	<input type="checkbox"/> Taches
<input type="checkbox"/> Pourriture	<input type="checkbox"/> Brûlure	<input type="checkbox"/> Flétrissement	<input type="checkbox"/> Nanisme	<input type="checkbox"/> Autre :	
Matériel destiné à la multiplication (semences, plants, ...) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
Condition culturale : <input type="checkbox"/> Pleine terre <input type="checkbox"/> Tunnel <input type="checkbox"/> Serre <input type="checkbox"/> Autre :					
Références (joindre une liste à la présente demande si nécessaire) :					

VALIDATION PAR LE DEMANDEUR

Date : / /	Nom :
--------------------------	-------

AUTRES RENSEIGNEMENTS

<div></div>

Les conditions générales relatives aux prestations d'analyses, le catalogue des prestations du LSV, les tarifs en vigueur, le présent formulaire de demande d'analyse ainsi que le formulaire de convention de preuve pour l'envoi dématérialisé des rapports d'analyses sont accessibles sur le site www.anses.fr. Des recommandations en matière de prélèvement, de conditionnement, et d'expédition des échantillons y sont également disponibles. Ces documents peuvent vous être remis sur simple demande par messagerie électronique ou par courrier.

Vous trouverez ci-dessous les coordonnées de l'unité à laquelle vous devez envoyer votre demande et vos échantillons. Pour toute information complémentaire, contacter l'unité concernée par votre demande d'analyse :

Anses - Laboratoire de la Santé des Végétaux		
Unité Bactériologie, virologie et détection des OGM (BVO) 7 rue Jean Dixméras, 49044 ANGERS Cedex 01 Tel : + 33(0)2 41 20 74 20 e-mail : lsv.ubvo@anses.fr	Unité d'entomologie et botanique 755 avenue du campus Agropolis, CS 30016, 34988 MONTFERRIER- SUR-LEZ Cedex Tel : + 33 (0)4 67 02 25 10 e-mail : montpellier.lsv@anses.fr	Unité de quarantaine (UQ) 6 rue Aimé Rudel, Marmilhat, 63370 LEMPDES Tel : + 33(0)4 73 74 83 00 e-mail : clermont.lsv@anses.fr
Unité de mycologie Domaine de Pixérécourt, Bâtiment E, CS 40009, 54220 MALZEVILLE Tel : + 33(0)3 83 29 00 02 e-mail : nancy.lsv@anses.fr	Unité Ravageurs et agents pathogènes tropicaux (RAPT) Pôle de protection des plantes, Bat CIRAD, 7 Chemin de l'Irat, 97410 SAINT PIERRE – LA RÉUNION Tel : + 33 (0)2 62 38 39 07 e-mail : saint-pierre.lsv@anses.fr	Unité de nématologie Domaine de la Motte au Vicomte, BP 35327, 35653 LE RHEU Cedex Tel : + 33(0)2 99 30 90 35 e-mail : rennes.lsv@anses.fr

ATTENTION : la demande d'analyse doit être apposée à l'extérieur du colis