

Formulaire de déclaration TracéLaitier : Déclaration d'événements d'identification



N° de compte TracéLaitier : D T 0 _____ Nom de l'entreprise: _____

Types d'événements d'identification: Activation d'identifiant (ACT) Identifiant de remplacement (REM) Réémission d'identifiant (REE)
 (Pose d'un nouvel identifiant à la naissance) (Le no d'identifiant précédent est inconnu) (L'identifiant est remplacé, mais avec le même no d'identifiant)

	*Numéro d'identification de l'animal N° de gestion de la ferme	&	Race (ex.HO)	Sexe	*Numéro l'identification du site d'origine	*Date de naissance	Date d'installation de l'identifiant	*Type d'événement
1	1 2 4 0 0 0 0			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		J J M M A A	J J M M A A	<input type="checkbox"/> ACT <input type="checkbox"/> REM <input type="checkbox"/> REE
2	1 2 4 0 0 0 0			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		J J M M A A	J J M M A A	<input type="checkbox"/> ACT <input type="checkbox"/> REM <input type="checkbox"/> REE
3	1 2 4 0 0 0 0			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		J J M M A A	J J M M A A	<input type="checkbox"/> ACT <input type="checkbox"/> REM <input type="checkbox"/> REE
4	1 2 4 0 0 0 0			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		J J M M A A	J J M M A A	<input type="checkbox"/> ACT <input type="checkbox"/> REM <input type="checkbox"/> REE
5	1 2 4 0 0 0 0			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		J J M M A A	J J M M A A	<input type="checkbox"/> ACT <input type="checkbox"/> REM <input type="checkbox"/> REE
6	1 2 4 0 0 0 0			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		J J M M A A	J J M M A A	<input type="checkbox"/> ACT <input type="checkbox"/> REM <input type="checkbox"/> REE
7	1 2 4 0 0 0 0			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		J J M M A A	J J M M A A	<input type="checkbox"/> ACT <input type="checkbox"/> REM <input type="checkbox"/> REE
8	1 2 4 0 0 0 0			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		J J M M A A	J J M M A A	<input type="checkbox"/> ACT <input type="checkbox"/> REM <input type="checkbox"/> REE
9	1 2 4 0 0 0 0			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		J J M M A A	J J M M A A	<input type="checkbox"/> ACT <input type="checkbox"/> REM <input type="checkbox"/> REE
10	1 2 4 0 0 0 0			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		J J M M A A	J J M M A A	<input type="checkbox"/> ACT <input type="checkbox"/> REM <input type="checkbox"/> REE

Je confirme que toute l'information déclarée est exacte et que je suis un utilisateur autorisé de ce compte TracéLaitier.

Signature du client: _____

Date: _____

Contactez le service à la clientèle de TracéLaitier par Téléphone: 1-866-55-TRACE, Courriel: info@DairyTrace.ca, Télécopieur: 519-756-3502

L'adresse postale: C.P 610, Brantford, ON N3T 5R4