



www.cdnangus.ca • courriel: cdnangus@cdnangus.ca

292140 Wagon Wheel Blvd, Rocky View County, AB T4A 0E2 • Tél: (403) 571-3580 • Fax: (403) 571-3599 • Sans-Frais: 1-888-571-3580

Demande de test d'ADN

Nom de membre: _____ Numéro d'identification: _____ Tél/Fax: _____

identification des troupeaux: _____

| Animaux enregistré qui sera testé | Vérification de Parentage SNP | Maladies génétiques Specify: AM, CA, DD, DM, DW, MA, NH, OH, OS | Panel de Marqueurs Angus GS | Test de la couleur de la robe | test Freemartin (tube de sang seulement) |
|--|--------------------------------------|--|------------------------------------|--------------------------------------|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Veillez contacter Canadian Angus Association pour demander cartes de sang ou des cheveux de soumission d'ADN, ou TSUs. Rappelez-vous que les AND échantillons soumis sans l'accompagnement d'un carte de sang ou des cheveux de soumission d'ADN ou TSU seront soumis à des frais de traitement de 4 \$/échantillon de la part du laboratoire.

Signature _____ Date _____

Veillez retourner le formulaire avec les frais appropriés dûment rempli à:
Canadian Angus Association • 292140 Wagon Wheel Blvd, Rocky View County, AB T4A 0E2
Télécopieur: (403) 571-3599 • courriel: registry@cdnangus.ca