

	LABORATOIRE OENOLOGIQUE DEPARTEMENTAL 52 place Jean Moulin 81600 GAILLAC		
	DEMANDE D'ANALYSE Sous accréditation COFRAC	Scanné le Enregistré le Mailé le	par par par

DATE :

Coordonnées du demandeur :

Nom :

Téléphone :

Aucune modification portant sur le nom de la marque commerciale, le nom de la cuvée, le millésime...ne pourra être fait ultérieurement. (article 7.8.8.1 du document Cofrac Lab Ref 02)

N° laboratoire Etat de réception	Obligatoire N° de LOT Ou N° de cuve	Couleur	Appellation	Millésime	Quantité	Nom de la Cuvée / Marque commerciale / Château
					Nombre bouteilles ou Volume en hl	

Analyse Cofrac : entourer les paramètres demandés

TAV, Glu/Fru, AT, pH, AV, SO2T, SO2L, ES, MV, Fer, Cuivre, Malique, Lactique

Autres Analyses :

- Le choix de la méthode d'analyse est délégué au laboratoire sans mention particulière le laboratoire réalise le menu de base
- Le laboratoire se réserve le droit de refuser un échantillon non conforme (demande d'analyse non renseignée, étiquette illisible ou incomplète, bouteille sale ou mal remplie, bouchage défectueux).
- Le laboratoire s'engage à respecter la confidentialité concernant la présente demande et les résultats d'analyse s'y rapportant.
- Le laboratoire n'autorise pas le demandeur à utiliser le logo du Cofrac sur aucun document (site internet, plaquette publicitaire ...) hormis la reproduction intégrale des rapports d'analyses émis par le laboratoire.

- ❖ Le laboratoire me communiquera les résultats d'analyses par mail.
Ces résultats pourront être communiqués aux instances réglementaires si besoin. (DIRRECTE, COFRAC; INAO)
- ❖ Seul le rapport original dument signé fait foi

Je demande ____ exemplaires originaux.

Signature