

## Formulaire d'autorisation de transfert de semence congelée

Date effective du transfert (jj / mm / aaaa) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (propriétaire actuel de la semence) \_\_\_\_\_, autorise par la présente que  
\_\_\_\_\_ (nb de doses) dose(s) de semence congelée de l'étalon \_\_\_\_\_ (nom de l'étalon) \_\_\_\_\_  
soient transférées au bénéficiaire suivant :

Nom du nouveau bénéficiaire des doses : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Téléphone (résidence) : \_\_\_\_\_

Téléphone (cellulaire) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Signature du propriétaire actuel de la semence

Veuillez faire suivre ce document à [theriogenologie@chuv.umontreal.ca](mailto:theriogenologie@chuv.umontreal.ca) ou par fax au (450) 778-8118

Section réservée à l'usage du Service de thériogénologie du CHUV

Numéro unique des tiges

No unique	Étalon