

DEMANDE DE SERVICE

(Les zones ombrées sont réservées au personnel chargé de la réception des échantillons)

N° de la demande		N^{bre} d'échantillons	N^{os} des échantillons du LRG	
2 0			S through S	
Date / /			Échantillon soumis par	
AA MM JJ				
Description de l'échantillon Taille _____ grammes Type de grain _____				
Analyse exigée				
Nom du client			Personne-ressource	
Adresse			N° de tél.	
Ville	Province	Code postal	N° de téléc.	
			Courriel	
Facture adressée à (si différente)			Personne-ressource	
Adresse			N° de tél.	
Courriel				
Commentaires _____				

Envoyez les échantillons et la demande de service dûment remplie à

Commission canadienne des grains
 Laboratoire de recherches sur les grains
 303, rue Main, pièce B46
 Winnipeg (Manitoba) R3C 3G8

Pour de plus amples renseignements, appelez le (204) 983-2289

R é s e r v é e a u L R G

Les résultats seront compilés et déclarés par _____