



Centre de reproduction équine

EARL EQUI-REPRO
Lacau – 82160 Parisot
Tel : 05 81 52 24 67

Contrat de saillie 2026 pour l'étalon FALCON DU BARTHAS – IART

Entre les deux parties :

EARL LE BARTHAS représenté par : EARL EQUI REPRO - Lacau, 82160 PARISOT

Le propriétaire, ou le représentant dument mandaté :

Mr, Mme, Mlle :

Adresse :

Tel :

Mail :

Pour la jument :

Nom :

Race :

Née le :

N° SIRE :

Étalon choisi : **Falcon du Barthas**

Type de monte souhaitée : IART

Lieu de l'envoi des doses :

Adresse du centre :

Code postal :

Commune :

Téléphone :

Mail :

Tarifification de la saillie :

Prix de la saillie : 700 € HT (TVA 5.5 %) soit 738,50 € TTC

Payable en deux fractions :

- 1er acompte de 369,25 € à réception du contrat de saillie
- Solde de 369,25 € à jument pleine à 30 jours

Si la jument est échographiée vide au 30 octobre de l'année en cours (sur certificat Vétérinaire) la saillie sera reconduite gratuitement l'année suivante pour cette même jument.

Conditions de paiement :

Règlement de la 1^{ère} fraction et des frais d'envois a réception du présent contrat :

-Soit par chèque à l'ordre : EARL EquiRepro

-Soit par virement : IBAN : FR7610278023420002045780101 BIC : CMCIFR2A

Conditions et frais d'envois :

Envoi semence fraiche/réfrigérée : 120 € TTC par envoi :

- Commande de semence les lundis, mardis, mercredis, jeudis et vendredis avant 11h pour la France et avant 9h pour l'Europe par téléphone au 05.81.52.24.67 pour réception de la dose le lendemain
- L'envoi de la semence sera déclenché uniquement après paiement de la saillie ainsi que des frais d'envois.

Le paiement peut se faire par chèque à l'ordre de EARL EQUI REPRO ou par virement sur l'IBAN :

FR7610278023420002045780101 – BIC : CMCIFR2A

Obligations administratives

Le propriétaire est seul responsable du contrat de saillie qu'il a signé. Il certifie avoir contracté en bonne et due forme avec le gestionnaire de l'étalon choisi.

Ces documents seront remplis à la condition que le propriétaire se soit acquitté de la totalité des factures dues au Dr. Lammens.

Fait à :

Dr. Lammens Ann

Centre de reproduction EARL EQUI-REPRO

Le :

Le propriétaire

(Lu et approuvé, et signature)