



**Centre de reproduction équine**  
**EARL EQUI-REPRO**  
Lacau – 82160 Parisot  
Tel : 05 81 52 24 67

## **Contrat de saillie 2024 pour l'étalon DJELAM DU LBOUS - 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 : .....

Etalon choisi : **Djelam du Lebus**

Type de monte souhaitée : IART

Lieu de l'envoi des doses :

Adresse du centre .....

Code postal ..... Commune .....

Téléphone ..... Mail .....

## Tarification de la saillie

---

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

Conditions de paiement :

- 369,25 € à la signature du présent contrat
- 369,25 € à poulain vivant à 48 heures

## Conditions et frais d'envois

---

Envoi semence fraîche/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 1<sup>ère</sup> partie de 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. Le Dr. Lammens ne s'occupera pas de son contrat, sauf si celui-ci est disponible dans notre centre ou si le propriétaire en fait la demande.

Le Dr. Lammens s'engage à remplir le document de saillie, à renvoyer la déclaration de premier saut et la souche, puis donnera l'attestation de saillie au propriétaire de la jument. Ces documents seront remplis à la condition que le propriétaire se soit acquitté de la totalité des factures dues au Dr.Lammens.

Fait à : .....

Le : .....

Dr. Lammens Ann  
Centre de reproduction EARL EQUI-REPRO

Le propriétaire  
(Lu et approuvé, et signature)