EVG
Molekularna diagnostika

LABOR FORMULAR GENTESTS HUNDE / KATZEN

TIERKLINIK

Tierarzt: .....
Klinik: .....
Straße: .....
Ort: .....
Postleitzahl: .....
Land: .....
E-mail: .....
Telefon: .....

BESITZER / ZÜCHTER

Name: .....
Straße: .....
Ort: .....
Postleitzahl: .....
Land: .....
E-mail (obligatorisch): .....
.....
Telefon: .....

Zahlungmethode: ☐ Überweisung ☐ PayPal / Kreditkarte
Rechnung an: ☐ Klinik ☐ Besitzer Unterschrift des Besitzers: .....

TIERDATEN

					–				

Probennummer (Nicht ausfüllen, nur für Laborzwecke)

Spezies: ☐ Hund ☐ Katze
Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich Probenentnahme Datum: .....
Probe: ☐ Blut ☐ Wangenschleimhautabstrich ☐ andere: .....
Name: .....
Rasse: ..... Geburtsdatum: .....
Mikrochip Nr.: .....
Pedigree Nr.: ..... Tätowierung Nr.: .....
Tests **(die Liste der Tests ist auf www.eurovetgene.com verfügbar):** .....
.....
.....

IDENTITÄTSBESTÄTIGUNG (NICHT OBLIGATORISCH)

HINWEIS: Einige Zuchtorganisationen verlangen bei der Probe entnahme die Bestätigung der Tieridentität durch einen Tierarzt oder eine andere unabhängige Person. Proben ohne Identitätsbestätigung werden möglicherweise von der örtlichen Zuchtorganisation nicht erkannt.

Ich erkläre, dass ich die Tieridentität überprüft und bestätigt habe, dass die Probe von den auf diesem Bestellformular angegebenen Tier stammt.

TIERARZT UNTERZEICHNUNG & STEMPEL: .....

ACHTUNG: Bevor Sie dieses Formular ausdrucken betrachten Sie bitte über eine Online Bestellung unter www.eurovetgene.com. Sie ermöglichen eine schnellere Verarbeitung von Ihre Bestellung, vermeiden mögliche Fehler bei der Transkription Ihres Bestellformulars und helfen damit die Umwelt zu schützen.

Indem Sie Proben an unser Labor senden bestätigen Sie, dass Sie unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen und Datenschutzbestimmungen, die auf unserer Website www.eurovetgene.com veröffentlicht wurden, gelesen und akzeptiert haben.

ISO 9001 Q-2210