Bestätigung der Probennahme durch einen Tierarzt, Zuchtwart oder andere offizielle Person

FERAGEN
Labor für genetische Veterinärdiagnostik

Persönliche Angaben:

Tierbesitzer:

Kd.Nr.:
(falls vorhanden) .....

Name:* .....

Straße: (Optional) .....

PLZ/Ort: (Optional) .....

Land: (Optional) .....

Tel.Nr.: (Optional) .....

E-Mail: (Optional) .....

Angaben zum Tier

(Bitte in Blockschrift soweit vorhanden)

Name:* ..... Gewicht.: .....

Rasse:* ..... Zuchtbuchnr.: .....

Linie: ..... Chipnummer:* .....

Geschlecht:* ☐ Rüde ☐ Hündin ..... Testkit-ID:* .....

Geb. Datum:* ..... Bestell-Nr.: .....

* Pflichtangaben

Sie finden die Testkit-ID auf Ihrer Rechnung oder dem Probenset.

Für die Analysen benötigen wir 1-2 ml EDTA-Blut oder 1 GenoTube

Rechtliches

Hiermit bestätige ich die korrekte Entnahme der Probe und erkläre eidesstattlich, dass das Probenmaterial mit der Identität des am Formular angeführten Tieres übereinstimmt. Mit der Bestellung habe ich die Liefer- und Zahlungsbedingungen (AGB) und die Datenschutz- und Widerrufsbelehrung akzeptiert. Auch einzusehen unter www.feragen.at/agb bzw. www.feragen.at/datenschutz und www.feragen.at/widerruf

Name, Vorname:* .....
(Auftraggeber / Besitzer)

..... Datum, Unterschrift

Name, Vorname:* .....
(Tierarzt oder Probennehmer)

..... Datum, Stempel, Unterschrift

* Pflichtangaben

FERAGEN GmbH
Labor für genetische Veterinärdiagnostik
Strubergasse 26
5020 Salzburg

Tel. AT: +43 662 / 43 93 83
Tel. DE: +49 8654 / 68 24 430
Mail: office@feragen.at
Web: www.feragen.at

IBAN: AT39 2033 4010 0000 0156
BIC: SMWRAT21XXX
UID: ATU72266816
FN: 471418 m