

DATEN DES TIERES & GEWÜNSCHTE ANALYSE(N)

Nr.	ID			Geschlecht	Leistungsgene								
	LAND*	RING	JAHR		LDHA	DRD4	FKER	CRY1	CASK	LRP8	GSR	MSTN	
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

WICHTIG: Seriennummer und/oder ID auch auf dem Probenbeutel angeben

* LAND: BE (Belgien) - NL (Niederlande) - DV (Deutschland) - FR (Frankreich) - ...

DATEN DES BESITZERS

Name:

Vorname:

Adresse:

.....

E-Mail:

Telefon:

Daten auf dem Zertifikat angeben? (auswählen) ja nein

PROBENAHME

Datum Probenahme:

Probenehmer (auswählen)

Besitzer

Tierarzt

ANMERKUNGEN

.....

UNTERSCHRIFT DES BESITZERS

Datum:

STEMPEL DES TIERARZTES

ZU ERGÄNZEN DURCH NEORNILAB

Empfangsdatum:

Unterschrift

Dieser Auftrag ist verbindlich und kann nur nach rechtzeitiger Kontaktaufnahme mit dem Labor storniert werden. Alle unsere Dienstleistungen, Preise und Ergebnisse unterliegen unseren allgemeinen Geschäftsbedingungen. Diese allgemeinen Geschäftsbedingungen sind auf Anfrage erhältlich.