

Persönliche Angaben:

Auftraggeber:

(Stempel od. Blockschrift)

Kd.Nr.:

(falls vorhanden)

1510823

Name:*

Whippet Club Deutschland 1990 e.V.

Straße:*

Weilstraße 39

PLZ/Ort:*

65520 Bad Camberg

Land:*

Deutschland

Tel.Nr.:

0049 6434 38 53 933

Fax/E-Mail:*

goebel@whippet-club.de

* Pflichtangaben

Tierbesitzer / Rechnungsempfänger:

(Stempel od. Blockschrift wenn abweichend vom Auftraggeber)

Kd.Nr.:

(falls vorhanden)

Name:*

Straße:*

PLZ/Ort:*

Land:*

Tel.Nr.:

Fax/E-Mail:*

Angaben zum Tier

ACHTUNG: benötigt werden 2 Backenabstriche mittels Cytobrushe's oder 4 ml EDTA-Blut

Probenkennzeichnung / Proben Nr.:			Name des Hundes	
Wurf Datum:			♂	♀
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rasse:			Zuchtbuchnummer:	
			Chip Nr.:	

Analyseauswahl & Rechtliches

ISAG 2006

DLA-Haplotyp

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 Des Weiteren stimme ich Datenübermittlung an die ZL des WCD zu.

Um eine rasche Bearbeitung zu gewähren, bitte vollständig ausfüllen. Die Rechnung ergeht an die oben genannte E-Mail-Adresse. Die Ergebnisse erhalten Sie nach Vorliegen und Zahlungseingang ebenfalls an die oben angegebenen E-Mail-Adresse. Bitte kontrollieren Sie auch Ihren Spamordner.

Name, Vorname:*

(Auftraggeber / Besitzer)

Datum, Unterschrift

Name, Vorname:*

(Tierarzt oder Probennehmer)

* Pflichtangaben

Datum, Stempel, Unterschrift

Original mit Probe an: KUBEOS GmbH c/o FERAGEN Niedervillern 8 83410 Laufen DEUTSCHLAND

