

Persönliche Angaben:

Auftraggeber:

(Stempel od. Blockschrift)

Kd.Nr.:
(falls vorhanden) **1510823**

Name:* **Whippet Club Deutschland 1990 e.V.**

Straße:* **Landhaus Oberholl**

PLZ/Ort:* **51688 Wipperfürth**

Land:* **Deutschland**

Tel.Nr.: **0049-2269927022**

Fax/E-Mail:* **1.vorsitzender@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:	♂	♀	Zuchtbuchnummer:
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rasse:	Chip Nr.:		

Analyseauswahl & Rechtliches

<input type="checkbox"/> ISAG 2006	<input type="checkbox"/> 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

