



**Persönliche Angaben:**

**Auftraggeber:**

(Stempel od. Blockschrift)

Kd.Nr.:  
(falls vorhanden) **1510700**

Name:\* **Deutscher Malinois Club e.V.**

Straße:\* **Marktplatz 8a**

PLZ/Ort:\* **56288 Kastellaun**

Land:\* **Deutschland**

Tel.Nr.: **0049 6762 963727**

Fax/E-Mail:\* **office@dmc-ev.de**  
\* Pflichtangaben

**Tierbesitzer:**

(Stempel od. Blockschrift wenn abweichend vom Auftraggeber)

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

Name:\* .....

Straße:\* .....

PLZ/Ort:\* .....

Land:\* .....

Tel.Nr.: .....

Fax/E-Mail:\* .....

**Angaben zum Tier**

(Bitte soweit bekannt in Blockschrift)

Name:\* .....

Geschlecht:\*  Rüde  Hündin

Rasse:\* .....

Zuchtbuchnr.: .....

\* Pflichtangaben

**Wir benötigen 1-2 ml EDTA Blut oder 2 Cytobrush**

Probe Nr.:<sup>1</sup> .....

Geb. Datum:\* .....

Chip Nr.:\* .....

Tätowierung: .....

1 Bitte markieren Sie die Proben unverwechselbar und eindeutig.

**Analyseauswahl Einzeltests bzw. Pakete**

**Einzelanalysen**

<input type="checkbox"/> <b>CJM</b> (060115)	<input type="checkbox"/> <b>CaCa</b> (600043)	<input type="checkbox"/> <b>D-Lokus</b> (040001)	<input type="checkbox"/> <b>SDCA1</b> (060088)
<input type="checkbox"/> <b>DM</b> (060016)	<input type="checkbox"/> <b>ISAG 2006</b> (960144)	<input type="checkbox"/> <b>SDCA2</b> (060089)	

**Pakete**

<input type="checkbox"/> <b>ISAG 2006 + SDCA1</b> (2000006)	<input type="checkbox"/> <b>SDCA1 + SDCA2</b> (2000011)
<input type="checkbox"/> <b>ISAG 2006 + SDCA2</b> (2000009)	<input type="checkbox"/> <b>ISAG 2006 + CJM</b> (2000044)
<input type="checkbox"/> <b>ISAG 2006 + SDCA1 + SDCA2</b> (2000010)	
<input type="checkbox"/> <b>FERAGEN Züchterpaket</b> (01180016) Inkl. DM + CJM + SDCA1 + SDCA2 + D-Lokus + ISAG2006 + CaCa	





### Angaben zum Auftraggeber

**Auftraggeber:**

(Bitte in Blockschrift)

Kd.Nr.: (falls vorhanden)	<b>1510700</b>	Land:*	<b>Deutschland</b>
Name:*	<b>Deutscher Malinois Club e.V.</b>	Tel.Nr.:	<b>+49 6762 963727</b>
Straße:*	<b>Marktplatz 8a</b>	E-Mail:*	<b>office@dmc-ev.de</b>
PLZ/Ort:*	<b>56288 Kastellaun</b>		

\* Pflichtangaben

### Rechnungsempfänger

Die Rechnung geht an:  Den Auftraggeber

### Ergebnisempfänger

Das Ergebnis geht an:  Den Auftraggeber

### 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](http://www.feragen.at/agb) bzw. [www.feragen.at/datenschutz](http://www.feragen.at/datenschutz) und [www.feragen.at/widerruf](http://www.feragen.at/widerruf)

Name, Vorname: \*  
(Auftraggeber / Besitzer)

Datum, Unterschrift

Ich möchte den aktuellen Newsletter von FERAGEN erhalten:<sup>1</sup>  Ja  Nein

Name, Vorname: \*  
(Tierarzt oder Probennehmer)

Datum, Stempel, Unterschrift

Ich möchte den aktuellen Newsletter von FERAGEN erhalten:<sup>1</sup>  Ja  Nein

\* Pflichtangaben

<sup>1</sup> Wir senden Ihnen in regelmäßigen Abständen ausschließlich sorgfältig ausgesuchte Angebote und Informationen zu.

**Proben & Formular an: KUBEOS GmbH - c/o FERAGEN - Niedervillern 8 - 83410 Laufen**

