



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.:¹

Geb. Datum:*

Chip Nr.:*

Tätowierung:

1 Bitte markieren Sie die Proben unverwechselbar und eindeutig.

Analyseauswahl Einzeltests bzw. Pakete

Einzelanalysen

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

Pakete

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





Angaben zum Auftraggeber

Auftraggeber:

(Bitte in Blockschrift)

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

* 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 bzw. www.feragen.at/datenschutz und www.feragen.at/widerruf

Name, Vorname: *
(Auftraggeber / Besitzer)

Datum, Unterschrift

Ich möchte den aktuellen Newsletter von FERAGEN erhalten:¹ Ja Nein

Name, Vorname: *
(Tierarzt oder Probennehmer)

Datum, Stempel, Unterschrift

Ich möchte den aktuellen Newsletter von FERAGEN erhalten:¹ Ja Nein

* Pflichtangaben

¹ 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

