

Auftrag Untersuchung beim Rind
Besitzer / Auftraggeber
Tierarzt / Probennehmer

Name:	
Zuchtverband:	
Straße:	
Ort:	
Telefon:	
Fax:	

Hiermit bestätige ich, dass die eingesandten Proben von den in diesem Auftrag aufgeführten Tieren stammen und richtig gekennzeichnet sind.

Ort, Datum, Unterschrift Auftraggeber

Ort, Datum, Unterschrift Probennehmer

Bitte füllen Sie die Liste aus und kennzeichnen Sie die Proben mit der entsprechenden Probennummer.

Probe Nr.	Abstammung	Doppel-lender	IGENITY®				Ge-schlecht		Rasse	Zucht-Nr./ Ohrmarken-Nr.	Geb. Datum	Bar-Code
			beef	dairy	pol	myo	♀	♂				