



Bestellformular für genetische Untersuchung bei Vögeln

Name der Veterinärklinik

(Nicht ausfüllen, wenn der Kunde der Züchter oder Besitzer des Vögel ist)

Besitzer/Halter

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Stadt: _____

Land: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____

USt.ID-Nr.: _____

E-Mail: _____

Rechnung ausstellen auf: Klinik Züchter **Prüfberichtzustellung:** E-Mail Post + E-Mail (+2,10 €)

Zahlung: in bar Karte (PayPal service) Banküberweisung

VÖGEL 1 **Geschlecht:** Weibchen Männchen Unbekannt **Probenummer**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name: _____

Deutscher Titel: _____

Lateinischer Titel: _____

Identifikationsnummer: _____

Markieren Sie die gewünschten Untersuchungen, indem Sie einen Haken vor die gewünschte Untersuchung setzen:

- Vogelinfektion APV (BFD) + PBFD – Komplexuntersuchung
- Bestimmung des Geschlechts (eine akkreditierte Prüfstellung für die Reihe von Papageien, Greifvögel, Kuckucke, Columbiformes, Hühnervögel)
- Bestimmung des Geschlechts (nicht-akkreditierte Prüfung für andere Reihe)

VÖGEL 2 **Geschlecht:** Weibchen Männchen Unbekannt **Probenummer**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name: _____

Deutscher Titel: _____

Lateinischer Titel: _____

Identifikationsnummer: _____

Markieren Sie die gewünschten Untersuchungen, indem Sie einen Haken vor die gewünschte Untersuchung setzen:

- Vogelinfektion APV (BFD) + PBFD – Komplexuntersuchung
- Bestimmung des Geschlechts (eine akkreditierte Prüfstellung für die Reihe von Papageien, Greifvögel, Kuckucke, Columbiformes, Hühnervögel)
- Bestimmung des Geschlechts (nicht-akkreditierte Prüfung für andere Reihe)