



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 (+2,08 €)

Zahlung: in bar Banküberweisung Karte (PayPal service) (+2.71 €)

VÖGEL

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:

- APV (BFD) + PBFD
- Chlamydophila psittaci
- Geschlechtsbestimmung beim Vogel
- DNA-Profil zur Identitätsbegutachtung bei Amazona
- DNA-Profil zur Identitätsbegutachtung bei Ara
- DNA-Profil zur Identitätsbegutachtung bei Habicht
- Paternität bei Amazona / Ara / Habicht - die Beziehung angeben: _____

Verarbeitung von Papier Bestellformular (+1 €)

Wenn Sie können, bestellen Sie On-line an www.genomia.cz, darüber hinaus gibt es Ihnen:

- a) einen Rabatt von 1 € für die Bearbeitung eines Papier- Bestellformular
- b) schnellere Erhalt und Verarbeitung Ihrer Probe
- c) Sie vermeiden mögliche Fehler in der Abschrift Papier-Bestellformular

Ich bestätige hiermit, dass ich gemäß diesem Bestellformular die Identifizierung des Tieres überprüft, die Probe entnommen und die Probe bezeichnet habe (nicht obligatorisch):



Bei Bestellung akzeptieren Sie die Allgemeine Geschäftsbedingungen von Genomia
http://www.genomia.cz/de/terms_conditions/

Name und Stempel des Veterinärs: _____