

Untersuchungsauftrag

Genetik St.B.K. e.V.

Kundennummer

1 8 2 0 0 0

LABOKLIN

LABOR FÜR KLINISCHE DIAGNOSTIK GMBH & CO. KG

Postfach 1810 · 97668 Bad Kissingen

Telefon 0971/7202 505 · Telefax 0971/68546

E-Mail: labogen@laboklin.com

Laborzeiten: Mo. - Fr.: 9:00 - 18:00 Uhr

Auftraggeber (Klub):

**St. Bernhards-Klub
(St.B.K.) e.V.**

Sandra Steller (Zuchtbuchführerin)
· Breite Str. 14
· 39590 Tangermünde OT Buch
· Tel.: +49 (0) 1520 999 34 19
· E-Mail: zuchtbuch@bernhardiner.de

Tierarzt: _____

Probenentnahme am: _____

Ich versichere, dass ich die Identität des/der Tiere/s überprüft habe
und dass die Proben von dem/den unten genannten Tieren stammen.

Unterschrift + Stempel des Tierarztes

Rechnung an:

St.B.K.

Eigentümer (Tierbesitzer):

(Bitte leserlich in Blockschrift ausfüllen)

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Tel.Nr.: _____

E-Mail: _____

Ihre personenbezogenen Daten werden zum Zwecke der Bearbeitung Ihres Auftrages gemäß unserer Hinweise zur Datenverarbeitung von uns verarbeitet.

Einzelheiten zur Verarbeitung und zu Ihren Rechten können Sie unter <http://laboklin.com/datenschutz> einsehen.

Unterschrift des Tierbesitzers

Benachrichtigung (Klub): E-Mail

Kurier



Mit Verwendung dieses Formulars erklärt sich sowohl der Tierarzt als auch der Besitzer des Hundes damit einverstanden, dass die Abrechnung über den St.B.K. e.V. erfolgt und die Ergebnisse der Untersuchung damit ausschließlich an den St.B.K. e.V. übermittelt werden. Der Klub erhält somit als Auftraggeber die entsprechenden Rechte an dieser Probeneinsendung. Eventuelle Nachbestellungen (Nachforderungen) können nur und ausschließlich vom Klub in Auftrag gegeben werden (oder bei Verwendung dieses Formulars). Nur so können die zwischen LABOKLIN und dem St.B.K. e.V. vereinbarten Konditionen gewährt werden.

Tier 1 (vorausgegangene Befundnummer, falls bekannt: _____)

Probe: 3 ml EDTA-Blut

Geschlecht w m

Tiername: _____

Geburtsdatum: _____

Rasse: _____

Fellfarbe: _____

Zuchtbuch-Nr.: _____

Microchip-Nr.: _____

Probenbeschriftung: _____

Gewünschte Leistung(en) Tier 1 hier ankreuzen:

8320 Einlagerung der Blutprobe für 10 Jahre

JA NEIN

Erkrankter Hund:



Allgemeine Geschäftsbedingungen (AGB):

Preise und Leistungen finden Sie im aktuellen Leistungskatalog oder unter www.labogen.com/untersuchungsantraege
Leistungsangebot und Preis kann Gegenstand von Änderungen sein. / Probenmaterial und anonymisierte Testergebnisse können für wissenschaftliche Studien verwendet werden. / Einsendungen zu unseren AGB siehe www.laboklin.com

D - 0220010100 / 2408