

Auftrag zur Untersuchung auf BTV

Angaben zum Tierbesitzer:

Name: _____

Straße/Nr.:

PLZ/Ort:

ggf. Betriebsnummer - BALIS (zwölfstellig):

Telefon:

E-Mail:

Datum, Unterschrift

Angaben zum Tierarzt (optional):

Name: Tierarztpraxis Dres. Müller

Straße/Nr.: Arnulfstraße 16

PLZ/Ort: 86441 Zusmarshausen

Stempel

657721220705

Telefon:

08291-9096

E-Mail:

Rechnungsstellung an: Tierbesitzer oder Tierarzt

Bitte füllen Sie dieses Formular möglichst vollständig aus und schicken Sie es mit den Proben an die AGROBIOGEN GmbH, Diagnostik.

Angaben zur Probe					Wird vom Labor ausgefüllt
Ifd. Nr.	Probennummer/Barcode	Ohrmarken- oder VVVO- Nummer	Rasse	Datum Probennahme	Labornummer
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Die Untersuchung auf BTV erfolgt nach den Vorgaben der amtlichen Methodensammlung des Friedrich-Loeffler-Instituts. Die Ergebnisausgabe an den Auftraggeber erfolgt in der Regel per E-Mail oder auf Wunsch schriftlich innerhalb von 10 Arbeitstagen nach Probeneingang. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie die Anforderungen zum Probenmaterial unter www.agrobiogen.de/downloads berücksichtigt sowie die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Agrobiogen GmbH gelesen und akzeptiert haben. Mit Angabe Ihrer E-Mail-Adresse erklären Sie sich automatisch mit dem elektronischen Rechnungs- und Ergebnisversand einverstanden.

