

## 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  
097721220703  
Stempel info@tierarztpraxis-zusamtal.de

Telefon: 08291-9096  
E-Mail: \_\_\_\_\_

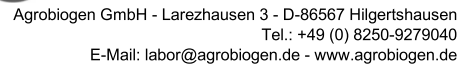
Datum, Unterschrift

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
lfd. 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](http://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.



Seite \_\_\_\_ von \_\_\_\_  
Version: 04/2024