

Auftragsformular Spider-Lamb-Syndrom Genotypisierung

Besitzer / Auftraggeber:
Tierarzt / Probenehmer

Name:	
Zuchtverband	
Straße:	
Ort:	
Telefon:	
Fax:	

Ich bestätige, dass die eingesandten Proben von den im Antrag aufgeführten Tieren stammen und richtig gekennzeichnet sind.

Ort, Datum, Unterschrift des Auftraggebers
Ort, Datum, Unterschrift Probenehmer
Angaben zum Schaf (benötigt wird EDTA- oder Heparin Blut (2ml) oder eine Ohrgewebeprobe)

Röhr-			Rasse	Zuchtbuch-Nr/Ohrmarke	Geb. Dat.	Bar-Code