

Auftrag zur Genotypisierung Schaf

SC (Scrapie) - MO (Mikrophthalmie) - SLS (Spider Lamb Syndrom)

Schafbesitzer/Auftraggeber

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Email:* _____

Telefon: _____

Fax: _____

Kd.Nr. _____

Kopie der Ergebnisse an OVICAP

Kopie der Ergebnisse an:

Bayerische Herdbuchgesellschaft f. Schafzucht e.V.

Herr Zindath

Senator-Gerauer-Straße 23a

85586 Poing-Grub

bhg-schafzucht@t-online.de

***Mit angegebener E-Mail Adresse erhalten Sie Ihr Ergebnis ohne Verzug.**



| Lfd Nr. | Proben Nummer TypiFix™-Nr. | VVVO-Ohrmarkennummer (12-stellig, z.B. DE011234567890) | Abstammungsnummer | Rasse | Jahrgang Geburtsdatum | m/w | Bitte ankreuzen | | |
|---------|----------------------------|--|-------------------|-------|-----------------------|-----|-----------------|----|-----|
| | | | | | | | SC | MO | SLS |
| 1 | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | |

 Datum, Unterschrift des Auftraggebers

Eine Kopie der Ergebnisse kann, falls gewünscht (bitte oben angeben), per E-Mail an den Zuchtverband übermittelt werden. Die Ergebnisausgabe erfolgt in der Regel innerhalb von zehn Arbeitstagen nach Probeneingang im Labor. Mit der Unterschrift stimmen Sie den allgemeinen Geschäftsbedingungen der Agrobiogen GmbH zu.