

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:

Landesschafzuchtverband Weser-Ems
 Mars-La-Tour-Straße 6
 26121 Oldenburg i. Olbg.
 klaus.gerdes@lwk-niedersachsen.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)	Rasse	Geburtsdatum	m/w	Bitte ankreuzen			
						SC		MO	SLS
						3 Codone	4 Codone		
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

 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.