



Untersuchungsantrag Pferd

Warmblood fragile foal syndrome (WFFS)

GeneControl GmbH · Senator-Gerauer-Straße 23 a · 85586 Poing
T +49 (0)89/9 44 19 69-0 · F +49 (0)89/9 44 19 69-501
genlab@tzfgen-bayern.de · www.genecontrol.de

Zuchtverband

Die in diesem Antrag aufgeführten Abstammungsdaten und Identifikationen entsprechen den Eintragungen im Herdbuch.

Landesverband Bayerischer Pferdezüchter e.V.
Landshamer Str. 11
81929 München
Tel. 089-926967-200; Fax: 089-907405
E-Mail: info@bayerns-pferde.de

Datum, Stempel und Unterschrift für den Zuchtverband

Unterschrift des Kostenträgers / Besitzers

Datum, rechtsverbindliche Unterschrift des Kostenträgers / Besitzers

Ich akzeptiere die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der GeneControl GmbH sowie eine Weitergabe des Befundes an den Zuchtverband. Mit der Weitergabe meiner persönlichen Daten an den Zuchtverband zum Zweck der Ergebnisverarbeitung erkläre ich mich ebenfalls einverstanden. Diese Einwilligung kann jederzeit formlos per E-Mail an genlab@tzfgen-bayern.de widerrufen werden.
Weiterhin gebe ich hiermit meine Einwilligung in die Ausführung der Dienstleistung vor Ablauf der Widerrufsfrist.

Anschrift des Kostenträgers / Besitzers

Probennehmer

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

Datum, Unterschrift des Probennehmers, ggf. Stempel

Tier 1

Tier-ID:	<input type="text"/>	Geb.Dat.:	<input type="text"/>	weiblich männlich
Name:	<input type="text"/>	Rasse:	<input type="text"/>	sofern zutreffend U-Nr. Rückstellprobe: <input type="text"/>

Tier 2

Tier-ID:	<input type="text"/>	Geb.Dat.:	<input type="text"/>	weiblich männlich
Name:	<input type="text"/>	Rasse:	<input type="text"/>	sofern zutreffend U-Nr. Rückstellprobe: <input type="text"/>

Tier 3

Tier-ID:	<input type="text"/>	Geb.Dat.:	<input type="text"/>	weiblich männlich
Name:	<input type="text"/>	Rasse:	<input type="text"/>	sofern zutreffend U-Nr. Rückstellprobe: <input type="text"/>

Tier 4

Tier-ID:	<input type="text"/>	Geb.Dat.:	<input type="text"/>	weiblich männlich
Name:	<input type="text"/>	Rasse:	<input type="text"/>	sofern zutreffend U-Nr. Rückstellprobe: <input type="text"/>

Sonstige Anmerkungen: