



### Angaben zum Tierbesitzer

**Tierbesitzer:**

(Bitte in Blockschrift)

Name:\* ..... Land:\* .....  
 Straße:\* ..... Tel. Nr.: .....  
 PLZ/Ort:\* ..... E-Mail:\* .....  
 \* Pflichtangaben

### Angaben zum Tier

(Bitte soweit bekannt in Blockschrift)

Name:\* ..... Gewicht: .....  
 Reinrassig:\*  Ja  Nein ..... Probe Nr.:<sup>1</sup> .....  
 Rasse:\* ..... Geb. Datum:\* .....  
 Geschlecht:\*  Rüde  Hündin ..... Chip Nr.:\* .....  
 Kastriert:  Ja  Nein ..... Zuchtbuch Nr.: .....

\* Pflichtangaben

1 Bitte markieren Sie die Proben unverwechselbar und eindeutig.

### Genetische Analysen

Wählen Sie einfach aus den nachfolgenden Untersuchungen durch Ankreuzen aus:

<input type="checkbox"/>	DNA Profil ISAG 2006	960144	21 Markerset
<input type="checkbox"/>	DLA-Haplotypenbestimmung	250001	
<input type="checkbox"/>	Genetische Diversitätstestung	220001	<b>NUR MITTELS BLUTTESTUNG MÖGLICH</b>
<input type="checkbox"/>	Genetische Diversitätstestung + DLA-Typisierung	250002	<b>NUR MITTELS BLUTTESTUNG MÖGLICH</b>
<input type="checkbox"/>	Pudel Paket 1	010053	
<input type="checkbox"/>	Pudel Paket 2	010076	
<input type="checkbox"/>	DogCheck v 2.1	180022	
<input type="checkbox"/>	DogCheck v 3.0	180023	
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			





### Angaben zum Auftraggeber

**Auftraggeber:**

(Bitte in Blockschrift)

Kd.Nr.: (falls vorhanden) **1518031** Land:\* **Österreich**  
Name:\* **Österreichischer Club der Pudelfreunde** Tel.Nr.:  
Straße:\* **Egelsdorf 97** E-Mail:\* **oecp@pudelspass.at**  
PLZ/Ort:\* **8261 Sinabelkirchen**  
\* Pflichtangaben

### Rechnungsempfänger

Die Rechnung geht an:  Den Tierbesitzer

### Ergebnisempfänger

Das Ergebnis geht an:  Den Tierbesitzer  Den Auftraggeber

### Rechtliches

Hiermit bestätige ich die korrekte Entnahme der Probe und erkläre eidesstattlich, dass das Probenmaterial mit der Identität des am Formular angeführten Tieres übereinstimmt. Mit der Bestellung habe ich die Liefer- und Zahlungsbedingungen (AGB) und die Datenschutz- und Widerrufsbelehrung akzeptiert. Auch einzusehen unter [www.feragen.at/agb](http://www.feragen.at/agb) bzw. [www.feragen.at/datenschutz](http://www.feragen.at/datenschutz) und [www.feragen.at/widerruf](http://www.feragen.at/widerruf)

**Des Weiteren stimme ich mit der Einsendung dieses Formulars und mit meiner Unterschrift der Datenübermittlung an den Zuchtleiter des ÖPC sowie der Veröffentlichung in der Datenbank zu.**

Name, Vorname:\*  
(Auftraggeber / Besitzer) ..... Datum, Unterschrift

Ich möchte den aktuellen Newsletter von FERAGEN erhalten:<sup>1</sup>  Ja  Nein

Name, Vorname:\*  
(Tierarzt oder Probennehmer) ..... Datum, Stempel, Unterschrift

Ich möchte den aktuellen Newsletter von FERAGEN erhalten:<sup>1</sup>  Ja  Nein

\* Pflichtangaben

1 Wir senden Ihnen in regelmäßigen Abständen ausschließlich sorgfältig ausgesuchte Angebote und Informationen zu.

### Probenversand

Die Proben senden Sie bitte ausreichen geschützt und verpackt als Standardbrief an eine der nachfolgenden Adressen:  
Bitte achten Sie beim Versand von Blutröhrchen auf eine bruch sichere Verpackung!

FERAGEN GmbH  
Strubergasse 26  
5020 Salzburg  
ÖSTERREICH

KUBEOS GmbH  
c/o FERAGEN  
Niedervillern 8  
83410 Laufen  
DEUTSCHLAND

Tierärzte haben in Österreich auch die Möglichkeit mittels medlog zu versenden!

