



Persönliche Angaben:

Auftraggeber: 1532768
Verein für französische Vorstehunde
Name: - VBBFL e.V.
Straße: Breitenbichl 13a
PLZ/Ort: 82256 Fürstenfeldbruck
Land: Deutschland
Tel.Nr.: +49 151 7215 9993
E-Mail: zuchtbuch@vbbfl.de

Tierbesitzer & Rechnungsempfänger:
(Stempel od. Blockschrift wenn abweichend)
Name:
Straße:
PLZ/Ort:
Land:
Tel.Nr.:
E-Mail:

**Wenn von einem oder beiden Elterntieren bereits ein DNA-Profil vorliegt,
das nicht bei FERAGEN erstellt wurde, ist dieses zwingend dem Antrag in Kopie beizulegen.**

Niederschrift über Probenentnahme und Identitätsnachweis von Tieren

Vater: Probe: Blut Mundschleimhaut
Name: Besitzer:*
Rasse:* Adresse:
Geb. Datum:* Plz. / Ort
Zuchtbuch / Chip Nr.:* Probenset Nr.:*
(Bitte markieren Sie die Proben unverwechselbar und eindeutig)

Mutter: Probe: Blut Mundschleimhaut
Name: Besitzer:*
Rasse:* Adresse:
Geb. Datum:* Plz. / Ort
Zuchtbuch / Chip Nr.:* Probenset Nr.:*
(Bitte markieren Sie die Proben unverwechselbar und eindeutig)

Nachkomme: Probe: Blut Mundschleimhaut
Name: Besitzer:*
Rasse:* Adresse:
Geb. Datum:* Plz. / Ort
Zuchtbuch / Chip Nr.:* Probenset Nr.:*
(Bitte markieren Sie die Proben unverwechselbar und eindeutig)

Nachkomme: Probe: Blut Mundschleimhaut
Name: Besitzer:*
Rasse:* Adresse:
Geb. Datum:* Plz. / Ort
Zuchtbuch / Chip Nr.:* Probenset Nr.:*
(Bitte markieren Sie die Proben unverwechselbar und eindeutig)





**DNA Profile ISAG 2006
inkl. Abstammungsgutachten**

Nachkomme: Probe: Blut Mundschleimhaut

Name: Besitzer:*

Rasse:* Adresse:

Geb. Datum:* Plz. / Ort

Zuchtbuch / Chip Nr.:* Probenset Nr.:*

(Bitte markieren Sie die Proben unverwechselbar und eindeutig)

Nachkomme: Probe: Blut Mundschleimhaut

Name: Besitzer:*

Rasse:* Adresse:

Geb. Datum:* Plz. / Ort

Zuchtbuch / Chip Nr.:* Probenset Nr.:*

(Bitte markieren Sie die Proben unverwechselbar und eindeutig)

Nachkomme: Probe: Blut Mundschleimhaut

Name: Besitzer:*

Rasse:* Adresse:

Geb. Datum:* Plz. / Ort

Zuchtbuch / Chip Nr.:* Probenset Nr.:*

(Bitte markieren Sie die Proben unverwechselbar und eindeutig)

Nachkomme: Probe: Blut Mundschleimhaut

Name: Besitzer:*

Rasse:* Adresse:

Geb. Datum:* Plz. / Ort

Zuchtbuch / Chip Nr.:* Probenset Nr.:*

(Bitte markieren Sie die Proben unverwechselbar und eindeutig)

Nachkomme: Probe: Blut Mundschleimhaut

Name: Besitzer:*

Rasse:* Adresse:

Geb. Datum:* Plz. / Ort

Zuchtbuch / Chip Nr.:* Probenset Nr.:*

(Bitte markieren Sie die Proben unverwechselbar und eindeutig)

Nachkomme: Probe: Blut Mundschleimhaut

Name: Besitzer:*

Rasse:* Adresse:

Geb. Datum:* Plz. / Ort

Zuchtbuch / Chip Nr.:* Probenset Nr.:*

(Bitte markieren Sie die Proben unverwechselbar und eindeutig)

**Wenn von einem oder beiden Elterntieren bereits ein DNA-Profil vorliegt,
das nicht bei FERAGEN erstellt wurde, ist dieses zwingend dem Antrag in Kopie beizulegen.**





DNA Profile ISAG 2006 inkl. Abstammungsgutachten

Nachkomme: Probe: Blut Mundschleimhaut

Name: Besitzer:*

Rasse:* Adresse:

Geb. Datum:* Plz. / Ort

Zuchtbuch / Chip Nr.:* Probenset Nr.:*

* Pflichtangaben (Bitte markieren Sie die Proben unverwechselbar und eindeutig)

Nachkomme: Probe: Blut Mundschleimhaut

Name: Besitzer:*

Rasse:* Adresse:

Geb. Datum:* Plz. / Ort

Zuchtbuch / Chip Nr.:* Probenset Nr.:*

* Pflichtangaben (Bitte markieren Sie die Proben unverwechselbar und eindeutig)

Rechtliches

Hiermit bestätige ich die korrekte Entnahme der Probe und erkläre eidesstattlich, dass das Probenmaterial mit der Identität des im Formular angeführten Tieres übereinstimmt. Mit der Bestellung habe ich die Liefer- und Zahlungsbedingungen (AGB) und die Datenschutz- und Widerrufsbelehrung akzeptiert. Des Weiteren stimme ich mit der Einsendung dieses Formulars und mit meiner Unterschrift der Datenübermittlung sowie der Verwendung der Probe für Forschungszwecke an den VBBFL e.V. zu. Auch einzusehen unter www.feragen.at/agb bzw. www.feragen.at/datenschutz und www.feragen.at/widerruf

Name, Vorname:*
(Auftraggeber / Besitzer)

Datum, Unterschrift

Ich möchte den aktuellen Newsletter von FERAGEN erhalten:¹ Ja Nein

Name, Vorname:*
(Tierarzt)

Datum, Stempel, Unterschrift

Ich möchte den aktuellen Newsletter von FERAGEN erhalten:¹ Ja Nein

* Pflichtangaben

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

Probenversand

Die Proben senden Sie bitte ausreichend 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

**Wenn von einem oder beiden Elterntieren bereits ein DNA-Profil vorliegt,
das nicht bei FERAGEN erstellt wurde, ist dieses zwingend dem Antrag in Kopie beizulegen.**

