



Xenogenetik Biotechnologie GesmbH . Wr.Neustädter Strasse 47 A-2540 Bad Vöslau  
Tel: +43-676-9289323 e-Mail: service@xenogenetik.at - Internet: www.xenogenetik.at

# Antragsformular Schaf

- Andere Untersuchungen \_\_\_\_\_
- Abstammungskontrolle
- Genotypenkarte
- Nachsendung zu: \_\_\_\_\_

Raum für Auftragsstempel FB-12 Labor

## Antragsteller/Tierarzt

Name: \_\_\_\_\_  
 Straße: \_\_\_\_\_  
 PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
 Tel.: \_\_\_\_\_  
 Fax: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_

## Angaben zum Tierbesitzer

Name: \_\_\_\_\_  
 Straße: \_\_\_\_\_  
 PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
 Tel.: \_\_\_\_\_  
 Fax: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_

Rechnung an:  Antragsteller

Tierbesitzer

Befund an:  Antragsteller

Zuchtverband \_\_\_\_\_

Tierbesitzer

## Nachkomme/Proband

## Labornr

Wird vom Labor ausgefüllt

Name: \_\_\_\_\_ TypiFix®.Nr.: \_\_\_\_\_  
 Geschlecht: W M Einling Zwilling L.N.: \_\_\_\_\_  
 Rasse: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

## mögl. Vater/Väter

- |   |                            |   |
|---|----------------------------|---|
| ① | Name: _____<br>L.N.: _____ | TypiFix®.Nr.: _____<br>Labornummer: _____ |
| ② | Name: _____<br>L.N.: _____ | TypiFix®.Nr.: _____<br>Labornummer: _____ |
| ③ | Name: _____<br>L.N.: _____ | TypiFix®.Nr.: _____<br>Labornummer: _____ |

## Muttertier

- |   |                            |   |
|---|----------------------------|---|
| ④ | Name: _____<br>L.N.: _____ | TypiFix®.Nr.: _____<br>Labornummer: _____ |
|---|----------------------------|---|

Die Probe(n) wurde ordnungsgemäß entnommen.

Name und Unterschrift des  
Probennehmers \_\_\_\_\_