



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 Pferd Abstammungskontrolle

- × Abstammungskontrolle
- × Genotypenkarte

Raum für Auftragsstempel FB-12 Labor

Antragsteller/Tierbesitzer

Name: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____
Tel.: _____
Fax: _____
Email: _____

Rechnung an: **Antragsteller/Tierbesitzer**

Befund an: **Antragsteller/Tierbesitzer** und
Zuchtverband (LPZV Kärnten, Museumgasse 5, 9020 Klagenfurt – per Mail)

Nachkomme/Proband (bei Vorgaben bitte ankreuzen)

Labornr

Wird vom Labor ausgefüllt

Name: _____ Geb. Datum.: _____

UELN (wenn vorhanden) _____ Geschlecht: **W M**

Rasse: _____

Vater:

Name: _____ UELN _____

Mutter

Name: _____ UELN _____

Die Probe (Haarwurzeln) wurde ordnungsgemäß entnommen und es haftet der Antragsteller/Tierbesitzer für die Richtigkeit der Angaben.

Datum, Ort

Name und Unterschrift des
Antragsstellers
