

PLL DNA TEST (Swab) für die Rasse Sealyham Terrier

Durch den Tierarzt auszufüllen!

Ahnentafelname (inkl. Zwingernamen): _____

WT.:_____ ZB-Nr.:_____ TÄto-Nr.:_____ Chip-Nr.:_____

Besitzer: _____

Str.:_____ PLZ:_____ Ort:_____

wurde mir am _____ zur Swab-Proben Entnahme vorgestellt.

Bestätigung des Tierarztes

Es wird ausdrücklich bestätigt, dass

1. die original Ahnentafel vor der Swab-Proben Entnahme vorgelegt wurde und mit obigen Angaben übereinstimmt.
2. der Swab durch den Tierarzt versandt wird an:

LABOKLIN GmbH&Co.KG, Steubenstr. 4, 97688 Bad Kissingen

Datum: _____ Unterschrift und Stempel des Tierarztes: _____

Bitte mit Schreibmaschine oder in Blockschrift gut lesbar ausfüllen.
