



Objednávkový formulár na DNA test ošípaných

Druh vyšetrenia

overenie pôvodu _____

dedičné ochorenie _____

iné vyšetrenie _____

Objednávateľ

Meno a priezvisko zákazníka _____

Fakturačná adresa zákazníka _____

Ulica _____ číslo _____ Mesto _____ PSČ _____

Tel. číslo _____ e-mail _____

IČO _____ DIČ _____ IČ DPH _____

Informácie o testovanom zvierati

Ušné číslo zvierata / línia / kódex: _____

Pohlavie ♂ ♀ Plemeno _____ Dátum narodenia _____

Ušné číslo matky / línia / kódex: _____

Plemeno _____ Dátum narodenia _____

Ušné číslo otca / línia / štátny register: _____

Plemeno _____ Dátum narodenia _____

Ušné číslo ďalšieho potencionálneho otca / línia: _____

Plemeno _____ Dátum narodenia _____

Dátum odberu vzoriek _____ Podpis zákazníka _____

Objednávateľ podpisom potvrdzuje správnosť hore uvedených údajov a identitu vzorky.
Taktiež súhlasí s použitím osobných údajov laboratóriom Vetgene/Medgene, s.r.o.