



Druh vyšetrenia

overenie pôvodu _____

dedičné ochorenie _____

vyšetrenie farby _____

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

Meno zvieratá / životné číslo / číslo čipu _____

Pohlavie ♂ ♀ Plemeno _____ Dátum narodenia _____ Farba srsti _____

Meno matky / životné číslo / číslo čipu _____

Plemeno _____ Dátum narodenia _____ Farba srsti _____

Meno otca / životné číslo / číslo čipu _____

Plemeno _____ Dátum narodenia _____ Farba srsti _____

Meno ďalšieho potencionálneho otca / životné číslo / číslo čipu _____

Plemeno _____ Dátum narodenia _____ Farba srsti _____

Dátum odberu vzoriek: _____ Podpis zákazníka _____