

Tulajdonos/Megrendelő

Beküldő állatorvos

Név: \_\_\_\_\_

Cím: \_\_\_\_\_

MVH regisztrációs szám, ennek hiányában:  
- cég, vállalkozó esetében adószám.  
- magánszemély esetében születési dátuma, helye és anyja neve.

.....

Telefonszám: 06/ ..... / ..... - ..... - .....

Név: \_\_\_\_\_

Cím: \_\_\_\_\_

ÉLB azonosítószám: .....  
.....

Telefonszám: 06/ ..... / ..... - ..... - .....

Az állatorvos iktató száma: \_\_\_\_\_

**Számlázási név és cím**  
(ha nem azonos a megrendelővel):

**A beküldött minta adatai**

Származási hely (irányítószám és pontos cím, ha a tartás helye nem azonos a tulajdonos lakcímével)	_____	Mintavétel ideje:
---	-------	-------------------

**Megrendelt vizsgálatok:**

Mintaszor jelölése	Állatfaj	minta darabszám	Hasznosítás (kötelező megjelölni)				egyéb:
			tenyész	ketreces tojó	szabad tartású tojó	húshasznú baromfi	
1.		db	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.		db	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.		db	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.		db	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.		db	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Terület státusza: .....

Kelt: .....

PH

PH

\_\_\_\_\_  
Tulajdonos/Megrendelő/Költségviselő

\_\_\_\_\_  
Állatorvos

A megrendelést kérjük 2 példányban megküldeni. A mintákon egyedi (állatonkénti) azonosítás nem alkalmazható. A csoportokat kell megjelölni azonos, 1-től emelkedő sorszámmal.