

VIZSGÁLATKÉRŐ LAP

Nemzeti Élelmiszerlánc-biztonsági Hivatal

Állategészségügyi Diagnosztikai
Laboratórium Igazgatóság
Állatgenetikai Laboratórium
1143 Budapest, Tábornok utca 2.

Öröklött farkatlanság

Tgén c.189C > G mutáció

Laborszám:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kérelmező adatai

Kérelmező neve:				
Anyja neve:				
Születési hely, idő:				
E-mail címe:				
Telefonszáma:				
Fajtagondozó szervezet:				
Fajtagondozó e-mail címe:				
Lakcím:				
Irányítószám	Település	Községi terület megnevezése	Községi terület jellege	Házaszám
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Számlázási cím, amennyiben eltér a lakcímtől:				
Irányítószám	Település	Községi terület megnevezése	Községi terület jellege	Házaszám
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fizetési mód:	<input type="checkbox"/> Csekkes fizetés <input type="checkbox"/> Fizetés átutalás			
Fizetendő összeg:				
<input type="checkbox"/>	T-gén vizsgálata származás ellenőrzésre/egyedazonosításra beküldött mintából:			10.000,-Ft + ÁFA
<input type="checkbox"/>	T-gén vizsgálata – új minta beküldés:			11.400,-Ft + ÁFA

Kutya adatai

Kutya neve:	
Születési ideje:	
Fajtája:	
Neme:	
Chipszáma:	
Törzskönyvi száma:	
Mintavevő állatorvos neve:	

Tudomásul veszem, hogy új minta beküldése esetén a NÉBIH Állatgenetikai Laboratóriuma az egyedazonosítást elvégezheti.

Hozzájárulok ahhoz, hogy a NÉBIH a személyes adataimat a honlapon keresztül elérhető szolgáltatások igénybevételének biztosítása érdekében kezelje.

Dátum:

.....

Tulajdonos aláírása

.....

Állatorvos aláírása

Ph.