**Auftrag: Belastete Zucht**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Auftraggeber** | ggf. ext. Rechnungs-Nr.: | ext. Rechnungs-Nr. |
| Kundennummer | Kundennummer | **ggf. abweichende Rechnungsadresse** |
| Firma/Institut | Firma/Institut | Firma/Institut |
| Abteilung, AG | Abteilung, AG | Abteilung, AG |
| Straße, Nr. | Straße, Nr. | Straße, Nr. |
| PLZ, Ort | PLZ, Ort | PLZ, Ort |
| Ansprechpartner | Name | Name |
| Telefon | Telefon | Telefon |
| E-Mail | E-Mail | E-Mail |

|  |  |
| --- | --- |
| Typ | [ ]  **lebende** **Tiere**  |

|  |
| --- |
| **Linie** |
| Offizielle Nomenklatur | Offizielle Nomenklatur |
| Kurzbezeichnung\* | Kurzbezeichnung |
| Genetischer Hintergrund | Genetischer Hintergrund | optional |
| Dauer der Zucht (max. bis 30.06.2025) | Dauer der Zucht |

\*Die Beschriftung der Transportboxen muss identisch mit der hier angegebenen Kurzbezeichnung sein.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Belastungsbeurteilung der Nachkommen | [ ]  Ja | [ ]  Nein |
| Geschätzte Anzahl der Nachkommen | Geschätzte Anzahl der Nachkommen |
| Ansprechpartner, Tel.-Nr. | Name | Tel.-Nr. |
| Genotypisierung  | [ ]  Ja | [ ]  Nein |

**Notwendige Formulare:**

GVO-Dokument, Belastungseinschätzung, Gesundheitszeugnis, Markierungsschema, ausgefülltes Anzeigeformular G19-15-097

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| erstellt am | Datum | von | Name, Vorname |

Dieses Formular wird digital verarbeitet. Eine persönliche Unterschrift ist daher nicht notwendig, es genügt die Angabe des vollständigen Namens.

Mit der Abgabe des Auftrags bestätige ich, dass ich die AGB und die Datenschutzbestimmungen der mfd Diagnostics GmbH gelesen habe und dass ich vom oben angegebenen Auftraggeber autorisiert bin, kostenpflichtige Vorgänge zu veranlassen.

|  |
| --- |
| **Wird von mfd ausgefüllt** |
| Auftragsnummer | Auftragsnummer |
| Bemerkungen  | Bemerkungen |
| Lieferdatum | Lieferdatum |
| Bearbeiter | Bearbeiter |