



Auftragsformular für privatrechtliche Moderhinke-Kontrollen

Tierhalter:		Probennehmer:
TVD-Nr: Name: Strasse: PLZ/Ort:		Probenahmedatum: Rechnungsempfänger
Pool 1	Ohrmarke	Bemerkung (Lahmheit, Zukauf, Ausstellung, Widder)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
Pool 2	Ohrmarke	Bemerkung (Lahmheit, Zukauf, Ausstellung, Widder)
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
Pool 3	Ohrmarke	Bemerkung (Lahmheit, Zukauf, Ausstellung, Widder)
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

Einsenden an: Amt für Lebensmittelsicherheit und Tiergesundheit Labor für Veterinärdiagnostik Ringstr. 10 7001 Chur