FAKTUM RIND
KLINISCHE LABORDIAGNOSTIK

Probenbegleitschein für PAG-Proben

Tierhalter

Name: _____

Adresse: _____

Telefon-Nr.: _____

Befundmitteilung per: ☐ Fax ☐ E-Mail

E-Mail-Adresse/Fax-Nr.: _____

Probenanzahl: _____

Proben -Nr.	Ohrmarke / Kennzeichnung

Proben -Nr.	Ohrmarke / Kennzeichnung

Bemerkungen

Unterschrift: _____

FAKTUM RIND Aurachsmühle 1, 97461 Hofheim
Mail: labor@faktum-rind.de
www.faktum-rind.de