

ÁT Kft. iktatási szám:

## VIZSGÁLATI MEGRENDELŐ ÁEÜ. vizsgálatokhoz

### Kért vizsgálat (aláhúzendő):

Paratuberculosis ellenanyag, BVDV ellenanyag, IBR gB ellenanyag, IBR gE ellenanyag

### Tulajdonos adatai:

Név:.....

Székhely/lakhely: \_ \_ \_ \_ .....

MVH regisztrációs szám: \_ \_ \_ \_ \_

**Határozat (148/2007. (XII. 8.) FVM rendelet):** másolat a megrendelővel együtt küldendő, tárgy évi első vizsgálat esetén, továbbiakban ügyiratszám.....

Cég esetén adószám:.....

### Természetes személy esetén:

születés helye, ideje:.....

anyja neve:..... adóazonosító jel: \_ \_ \_ \_ \_

levelezési cím (ha eltér a lakhelytől): \_ \_ \_ \_ .....

### Beküldő állatorvos adatai:

Név:

Cím:

Pecsétszám:

Telefonszám:

E-mail cím a kiértékelés elküldéséhez:

### A beküldött minta adatai:

Minta jellege: szarvasmarha tejminta egyedi / tanktej

Mintaszám:

Származási hely (telep) címe:

Telep ENAR tartási hely azonosító:

Mintavétel időpontja:

### Költségviselés módja (a kívánt mód aláhúzendő):

Tulajdonos viseli a teljes vizsgálati költséget

Támogatott vizsgálat

Kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt:.....

PH:

PH:

\_\_\_\_\_  
Tulajdonos/Költségviselő

\_\_\_\_\_  
Állatorvos