

Diese Seite muss pro Bestellung nur 1x ausgefüllt werden.  
 This page must only be completed once per order.

## CAG Untersuchungsauftrag / CAG Client Information Form

### Eigentümer Owner

### Auftraggeber (wenn abweichend vom Eigentümer) Sender

**Nachname\***  
Surname \_\_\_\_\_

**Vorname\***  
First Name \_\_\_\_\_

**Firma**  
Company \_\_\_\_\_

**Straße\***  
Street \_\_\_\_\_

**PLZ \***  
Zip Code \_\_\_\_\_

**Stadt\***  
City \_\_\_\_\_

**Land\***  
Country \_\_\_\_\_

**Tel. Nr.\***  
Phone \_\_\_\_\_

**E-Mail\***  
Email \_\_\_\_\_

**USt-IdNr.**  
VAT# \_\_\_\_\_

**Zuchtverband**  
Studbook \_\_\_\_\_

**Zuchtverbands-Mitglieds Nr.**  
Studbook membership number \_\_\_\_\_

**Nachname**  
Surname \_\_\_\_\_

**Vorname**  
First Name \_\_\_\_\_

**Firma**  
Company \_\_\_\_\_

**Straße**  
Street \_\_\_\_\_

**PLZ**  
Zip Code \_\_\_\_\_

**Stadt**  
City \_\_\_\_\_

**Land**  
Country \_\_\_\_\_

**Tel. Nr.**  
Phone \_\_\_\_\_

**E-Mail**  
Email \_\_\_\_\_

**USt-IdNr.**  
VAT# \_\_\_\_\_

**Zuchtverband**  
Studbook \_\_\_\_\_

**Zuchtverbands-Mitglieds Nr.**  
Studbook membership number \_\_\_\_\_

\*Pflichtfelder / mandatory field

Wenn eine Kunden ID besteht, reicht die Angabe der ID. Die Pflichtfelder müssen nicht erneut ausgefüllt werden.  
 When a client ID is known, the ID itself is sufficient. The mandatory fields don't need to be filled out again.

**Befund an:**  
Results to:

Eigentümer/Owner

Auftraggeber/ Praxis  
Sender/Clinic

Zuchtverband  
Studbook Registry

**Zahlungsart:**  
Mode of Payment:

Überweisung / Bank Transfer

Kreditkarte / Credit Card

PayPal

Bereits online bezahlt /  
Already paid online

**Rechnung an:**  
Invoice to:

Eigentümer /Owner

Auftraggeber/ Praxis  
Sender/Clinic

**Wenn Sie online bestellt haben, geben Sie bitte hier Ihre Bestellnummer an:**  
 For online orders please enter your order number: \_\_\_\_\_

### Information / Information

- Bitte füllen Sie das Formular so vollständig wie möglich aus. Mehrere Proben- und Testauswahl Formulare können mit einem Untersuchungsauftrag eingereicht werden.  
 Please fill out the forms as completely as possible. Multiple animal information forms and samples may be submitted with this order form.
- Rechnung und Ergebnisse werden per E-Mail an die oben angegebenen Parteien geschickt.  
 Invoice and results will be sent by email to the parties indicated above.
- Die Bearbeitung Ihres Auftrages beginnt mit Erhalt der Proben. Der Versand der Berichte erfolgt umgehend nach Zahlungseingang.  
 Orders will be processed immediately upon receipt in the laboratory; however, results will not be reported until full payment is received.
- Ich bin einverstanden, dass die DNA der Probe durch die CAG anonymisiert zu Forschungszwecken verwendet werden kann.  
 I understand that DNA from samples may be anonymized and used for future research.
- Ich habe die AGB der CAG (www.centerforanimalgenetics.de), gelesen und erkläre mich damit einverstanden  
 I have read and understood the CAG Terms and Conditions (www.centerforanimalgenetics.com).

### Zusammenfassung / Summary

**Anzahl der eingereichten Proben:** \_\_\_\_\_ **Anzahl der Tests:** \_\_\_\_\_  
 Number of samples submitted: \_\_\_\_\_ Number of tests requested: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich, dass ich der Besitzer des/der Tiere(s) bin, oder die Berechtigung des Besitzers habe, um die Proben des/der Tiere(s) einzureichen und die DNA testen zu lassen.

I certify that I am the owner of the animal(s), or have the owner's permission to submit samples from the animal(s) for DNA testing.

**Eigentümer/Auftraggeber** \_\_\_\_\_ **Datum** \_\_\_\_\_  
 Owner/Sender \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**Rechnungsempfänger** \_\_\_\_\_ **Datum** \_\_\_\_\_  
 Party responsible for payment \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Diese Seite muss für jedes Tier 1x ausgefüllt werden.  
 This page needs to be filled out once for each animal.

## CAG Proben- und Testauswahl für Hunde & Katzen CAG Sample Submission & Order Form for Dogs & Cats

<p><b>Name Tier*</b>  <i>Animal's Name</i> _____</p> <p><b>Zuchtbuch Nr./</b>  <i>Registr. Nr</i> _____</p> <p><b>Mikrochip-Nr.</b>  <i>Microchip Nr.</i> _____</p> <p><b>Zuchtbuch</b>  <i>Registry</i> _____</p>	<p><b>Rasse*</b>  <i>Breed</i> _____</p> <p><b>Fellfarbe</b>  <i>Coat colour</i> _____</p> <p><b>Geburtsdatum</b>  <i>Date of Birth</i> _____</p> <p><b>Geschlecht</b>  <i>Sex</i> <input type="checkbox"/> weiblich / female  <input type="checkbox"/> männlich / male</p>
<p><b>Name d. Vaters</b>  <i>Name of Father</i> _____</p> <p><b>Zuchtbuch Nr./</b>  <i>Registr. Nr</i> _____</p> <p><b>Zuchtbuch</b>  <i>Registry</i> _____</p>	<p><b>Name d. Mutter</b>  <i>Name of Mother</i> _____</p> <p><b>Zuchtbuch Nr./</b>  <i>Registr. Nr</i> _____</p> <p><b>Zuchtbuch</b>  <i>Registry</i> _____</p>

**Probe / Sample**  Wangenhautabstrich / Cheek Swab  0,5 mL EDTA - Blut / EDTA - Blood

\*Pflichtfelder / mandatory field  
 Wenn eine Tier ID besteht, reicht die Angabe der ID. Die Pflichtfelder müssen nicht erneut ausgefüllt werden  
 When an Animal ID is known, the ID itself is sufficient. The mandatory fields don't need to be filled out again.

### Gewünschte Tests / Test Requested

**Bitte geben Sie an, welche Tests durchgeführt werden sollen (Nummern siehe Webseite /Preisliste):**

*Please write the test numbers below (see pricelist / website):*

- Erbkrankheiten** (z.B. D103 / C103)  
*Genetic Disease* \_\_\_\_\_
- Phänotypische Merkmale** (z.B. D203/ C203) / *Phenotype* \_\_\_\_\_
- D100: **DNA - Profil**  D101: **Abstammungsnachweis** (3 Proben erforderlich, Eltern + Nachkomme)  
*D100: DNA - Profile* *D101: Identification Test (3 Samples, Parents + Offspring)*

#### Unterschrift des Auftraggebers

*Client Signature* \_\_\_\_\_ **Datum** \_\_\_\_\_  
 (wenn nicht Tierarzt / if not *Date* \_\_\_\_\_  
 Veterinarian)

Der folgende Teil muss nur ausgefüllt werden, wenn für die Anerkennung der Testergebnisse durch den Zuchtverband, die Identität des Pferdes von einem Tierarzt bestätigt werden muss.  
 Please check with your Studbook, if the identity of the Horse needs to be verified by a vet for the test results to be recognized by the Studbook.

*Ich bestätige, dass ich die Identität des Tieres (Microchip/Tattoo) überprüft habe und diese mit dem Tier auf diesem Formular übereinstimmt und ich von diesem Tier die Proben genommen habe. / I certify that I have verified the identity (by microchip or tattoo) of the animal described on this form and conducted the sampling.*

**Unterschrift des Tierarztes**  
*Signature of Veterinarian* \_\_\_\_\_

**Datum**  
*Date* \_\_\_\_\_

Praxis Stempel / Practice Stamp