

CAG Untersuchungsauftrag CAG Client Information Form

Eigentümer *Owner*

Auftraggeber (abweichend vom Eigentümer) *Sender*

| | |
|---|---|
| <p>CAG Kunden ID* _____ <i>Client ID</i></p> <p>Nachname _____ <i>Surname</i></p> <p>Vorname _____ <i>First Name</i></p> <p>Firma _____ <i>Company</i></p> <p>Straße _____ <i>Street</i></p> <p>PLZ / Stadt _____ <i>Zip code/ City</i></p> <p>Tel.Nr. _____ <i>Phone</i></p> <p>E-Mail _____ <i>Email</i></p> <p>Ust-Id-Nr. _____ <i>VAT#</i></p> <p>Zuchtverband-Mitgliedsnr.** _____ <i>Studbook membership number</i></p> <p>Landwirtschaftliche Betriebsnr. _____</p> | <p>CAG Kunden ID* _____ <i>Client ID</i></p> <p>Nachname _____ <i>Surname</i></p> <p>Vorname _____ <i>First Name</i></p> <p>Firma _____ <i>Company</i></p> <p>Straße _____ <i>Street</i></p> <p>PLZ / Stadt _____ <i>Zip code/ City</i></p> <p>Tel.Nr. _____ <i>Phone</i></p> <p>E-Mail _____ <i>Email</i></p> <p>Ust-Id-Nr. _____ <i>VAT#</i></p> <p>Zuchtverband-Mitgliedsnr.** _____ <i>Studbook membership number</i></p> <p>Landwirtschaftliche Betriebsnr. _____</p> |
|---|---|

*Wenn eine Kunden ID besteht müssen die weiteren Felder nicht ausgefüllt werden./ *When the Client or Animal ID is known, the other fields can be left blank.*
 ** Ergebnisse werden nur an den Zuchtverband weitergeleitet, wenn dies ausdrücklich vom Auftraggeber verlangt wird./ *Results will only be sent to the Studbook if indicated below.*

| | | |
|---|---|--|
| <p>Befund <input type="checkbox"/> Eigentümer <i>Results Owner</i></p> <p><input type="checkbox"/> Auftraggeber/ Praxis <i>Sender / Clinic</i></p> <p><input type="checkbox"/> Zuchtverband <i>Studbook Registry</i></p> | <p>Rechnung <input type="checkbox"/> Eigentümer <i>Invoice Owner</i></p> <p><input type="checkbox"/> Auftraggeber <i>Sender / Clinic</i></p> | <p>Zahlungsart <input type="checkbox"/> Überweisung <i>Mode of Payment Bank Transfer</i></p> <p><input type="checkbox"/> Kreditkarte <i>Credit Card</i></p> <p><input type="checkbox"/> Bar <i>Cash</i></p> |
|---|---|--|

Informationen / Information

- Bitte beachten Sie, dass Proben nur mit vollständig ausgefüllten Formularen bearbeitet werden können.
Please fill out the forms completely.
- 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.
- Mehrere Proben- und Testauswahl Formulare können mit einem Untersuchungsauftrag eingereicht werden.
Multiple animal information forms and samples may be submitted with this order form.
- 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 benutzt 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.*

| | |
|---|-----------------------------------|
| Auftraggeber _____ <i>Sender</i> | Datum _____ <i>Date</i> |
| Rechnungsempfänger _____ <i>Party responsible for payment</i> | Datum _____ <i>Date</i> |

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

Probe / Sample

| | | | |
|---|--|---|--|
| CAG Kunden ID* <i>Client ID</i> | _____ | CAG Tier ID* <i>Animal ID</i> | _____ |
| Eigentümer <i>Owner</i> | _____ | Tiername <i>Animal Name</i> | _____ |
| Geburtsdatum <i>Date of Birth</i> | _____ | Rasse <i>Breed</i> | _____ |
| Verbandsnr. <i>Registry Number</i> | _____ | Verband <i>Registry</i> | _____ |
| Microchip-Nr. <i>Microchip Number</i> | _____ | Fellfarbe <i>Coat Colour</i> | _____ |
| Probe / Sample | <input type="checkbox"/> 0,5 ml EDTA-Blut / EDTA-Blood <input type="checkbox"/> Wangenhautabstrich / Cheek Swab | Sex / Sex | <input type="checkbox"/> weiblich / female <input type="checkbox"/> männlich / male |
| Name des Vaters / Tier ID <i>Name of Father / Animal ID</i> | _____ | Name der Mutter / Tier ID <i>Name of Mother / Animal ID</i> | _____ |
| Verband des Vaters <i>Registry of Sire</i> | _____ | Verband der Mutter <i>Registry of Mother</i> | _____ |
| Verbandsnr. <i>Registry Number</i> | _____ | Verbandsnr. <i>Registry Number</i> | _____ |

*Wenn eine Kunden ID oder eine Tier ID besteht müssen die weiteren Felder nicht ausgefüllt werden.
When the Client or Animal ID is known, the other fields can be left blank.

Angefragte Tests / Tests Requested

Bitte geben Sie an welche Tests durchgeführt werden sollen / Please write the test numbers below:

- Erbkrankheiten** (z.B. D103/ C103) _____
Genetic Disease
- Phenotypen** (z.B. D203/ C203) _____
Phenotype
- D100: DNA-Profil** **D101: Abstammungsnachweis Test** (3 Proben - Proben der Elterntiere erforderlich)
D100: DNA-Profile *D101: Identification Test (Samples from parents are required)*

| | | | |
|---|-------|-----------------------------|-------|
| Unterschrift des Auftraggeber <i>Client Signature</i> | _____ | Datum <i>Date</i> | _____ |
|---|-------|-----------------------------|-------|

(wenn nicht Tierarzt / if not Veterinarian)

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: <i>Signature of Veterinarian</i> | _____ | Praxis Stempel / Practice Stamp |
| (sofern erforderlich / if necessary) | | |
| EDV Nr. <i>EDP number</i> | _____ | |
| Datum <i>Date</i> | _____ | |