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* |  | | | | | | | **Nachname**  *Surname* | | | |  | | | | |
| **Vorname\***  *First Name* |  | | | | | | | **Vorname**  *First Name* | | | |  | | | | |
| **Firma**  *Company* |  | | | | | | | **Firma**  *Company* | | | |  | | | | |
| **Straße\***  *Street* |  | | | | | | | **Straße**  *Street* | | | |  | | | | |
| **PLZ \***  *Zip Code* |  | | | | | | | **PLZ**  *Zip Code* | | | |  | | | | |
| **Stadt\***  City |  | | | | | | | **Stadt**  City | | | |  | | | | |
| **Land\***  *Country* |  | | | | | | | **Land**  *Country* | | | |  | | | | |
| **Tel. Nr.\***  *Phone* |  | | | | | | | **Tel. Nr.**  *Phone* | | | |  | | | | |
| **E-Mail\***  *Email* |  | | | | | | | **E-Mail**  *Email* | | | |  | | | | |
| **USt-IdNr.**  *VAT#* |  | | | | | | | **USt-IdNr.**  *VAT#* | | | |  | | | | |
| **Zuchtverbands-Mitglieds Nr.**  *Studbook membership number* | | | |  | | | | **Zuchtverbands-Mitglieds Nr.**  *Studbook membership number* | | | | | | |  | |
| **Landwirtschaftliche Betriebsnr.** | | | |  | | | | **Landwirtschaftliche Betriebsnr.** | | | | | | |  | |
| \*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 angegeben 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:**  *Number of samples submitted:* | | | | |  | | | | **Anzahl der Tests:**  *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**  *Owner/Sender* | | |  | | | | | | | **Datum**  *Date* | | |  | | | |
| **Rechnungsempfänger**  *Party responsible for payment* | | |  | | | | | | | **Datum**  *Date* | | |  | | | |

Diese Seite muss für jedes Pferd 1x ausgefüllt werden.

*This page needs to be filled out once for each horse.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CAG Proben- und Testauswahl für Pferde**  ***CAG Sample Submission & Order Form for Horses*** | | | | | | | | | | | | |
| **Name Pferd\***  *Horse’s Name* |  | | | | | ***Rasse\****  *Breed* | | |  | | | |
| **Lebens-Nr**  *UELN* |  | | | | | **Fellfarbe**  *Coat colour* | | |  | | | |
| **Mikrochip-Nr.**  *Microchip Nr.* |  | | | | | ***Geburtsdatum***  *Date of Birth* | | |  | | | |
| **Zuchtbuch**  *Registry* |  | | | | | ***Geschlecht***  *Sex* | | | weiblich / female  männlich / male | | | |
| **Name d. Vaters**  *Name of Father* | |  | | | | **Name d. Mutter**  *Name of Mother* | | | |  | | |
| **Lebens-Nr**  *UELN* | |  | | | | **Lebens-Nr**  *UELN* | | | |  | | |
| **Zuchtbuch**  *Registry* | |  | | | | **Zuchtbuch**  *Registry* | | | |  | | |
| **Probe** / *Sample* | | **Haar** / *Hair*  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.* | | | | | | | | | | | | |
| **Angefragte Tests / *Test Requested*** | | | | | | | | | | | | |
| **Bitte geben Sie an, welche Tests durchgeführt werden sollen** (**Nummern siehe Webseite /Preisliste):**  P*lease write the test numbers below (*s*ee pricelist / website):* | | | | | | | | | | | | |
| **Erbkrankheiten** (z.B. H108)  *Genetic Disease* | | | | |  | | | | | | | |
| **Phänotypische Merkmale** (z.B. H203)  *Phenotype* | | | | |  | | | | | | | |
| H100: **DNA - Profil**  *H100: DNA - Profile* | | | | | H101: **Abstammungsnachweis** (3 Proben erforderlich, Eltern + Nachkomme)  *H101: Identification Test (3 Samples, Parents + Offspring)* | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Unterschrift des Auftraggebers**  *Client Signature*  (wenn nicht Tierarzt / *if not Veterinarian*) | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | **Datum**  *Date* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 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* | | |  | | | |  | Praxis Stempel / Practice Stamp | | | | |
| **Datum**  *Date* | | |  | | | |  |
|  | | |  | | | |  |