

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

<p>Nachname* Surname _____</p> <p>Vorname* First Name _____</p> <p>Firma Company _____</p> <p>Straße* Street _____</p> <p>PLZ * Zip Code _____</p> <p>Stadt* City _____</p> <p>Land* Country _____</p> <p>Tel. Nr.* Phone _____</p> <p>E-Mail* Email _____</p> <p>USt-IdNr. VAT# _____</p> <p>Zuchtverband Studbook _____</p> <p>Zuchtverbands-Mitglieds Nr. Studbook membership number _____</p>	<p>Nachname Surname _____</p> <p>Vorname First Name _____</p> <p>Firma Company _____</p> <p>Straße Street _____</p> <p>PLZ Zip Code _____</p> <p>Stadt City _____</p> <p>Land Country _____</p> <p>Tel. Nr. Phone _____</p> <p>E-Mail Email _____</p> <p>USt-IdNr. VAT# _____</p> <p>Zuchtverband Studbook _____</p> <p>Zuchtverbands-Mitglieds Nr. Studbook membership number _____</p>
---	--

*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.

<p>Befund an: Results to:</p> <p><input type="checkbox"/> Eigentümer/Owner</p> <p><input type="checkbox"/> Auftraggeber/ Praxis Sender/Clinic</p> <p><input type="checkbox"/> Zuchtverband Studbook Registry</p> <p>Rechnung an: Invoice to:</p> <p><input type="checkbox"/> Eigentümer /Owner</p> <p><input type="checkbox"/> Auftraggeber/ Praxis Sender/Clinic</p>	<p>Zahlungsart: Mode of Payment:</p> <p><input type="checkbox"/> Überweisung / Bank Transfer</p> <p><input type="checkbox"/> Kreditkarte / Credit Card</p> <p><input type="checkbox"/> PayPal</p> <p><input type="checkbox"/> Bereits online bezahlt / Already paid online</p> <p>Wenn Sie online bestellt haben, geben Sie bitte hier Ihre Bestellnummer an: For online orders please enter your order number: _____</p>
---	---

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

<p>Anzahl der eingereichten Proben: Number of samples submitted: _____</p> <p>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.</p> <p>Eigentümer/Auftraggeber Owner/Sender _____</p> <p>Rechnungsempfänger Party responsible for payment _____</p>	<p>Anzahl der Tests: Number of tests requested: _____</p> <p>Datum Date _____</p> <p>Datum Date _____</p>
--	--

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