

SKIEROWANIE DO BADANIA

Imię i nazwisko właściciela zwierzęcia:

Adres:.....

Rodzaj próbki: krew konia

Miejsce pobytu konia:

Wiek:
(data urodzenia)

Płeć:

Imię:.....

Numer Identyfikacyjny.....
(nr paszportu/chipa)

Rasa:.....

Maść:.....

Odmiany, oznaki:.....

Kierunek badania:

- **NZK**
- **NOSACIZNA**
- **ZARAZA STADNICZA**

Pobrano w dniu:

Pobrał:.....

Forma przekazania wyniku- (odbiór osobisty, faks, list)*

Forma płatności: (gotówka/przelew**)*

.....
(PIECZĄTKA I PODPIS LEK. WET.)

* ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE

** WYMAGANY NR NIP PŁATNIKA

