**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