

Tauros Diagnostik GbR
Niederwall 5
D-33602 Bielefeld

Opdracht

Hierbij geef ik Tauros Diagnostik GbR de opdracht het in het opdrachtformulier aangegeven onderzoek uit te voeren:

Het bedrag heb ik reeds overgemaakt.

Sparkasse Bielefeld

IBAN: DE95 4805 0161 0000 0394 12

BIC: SPBIDE3BXXX

Geef u alstublieft bij uw overboeking als betalingskenmerk uw naam aan.

Plaats/Datum _____

Handtekening _____

Opdracht voor vogelonderzoek (Alstublieft goed leesbaar in blokletters invullen en het van toepassing zijnde onderzoek aankruisen.)

Achternaam: _____

Telefoon: _____

Voornaam: _____

Fax: _____

Straat: _____

e-mail: _____

Postcode: _____

Woonplaats: _____

Hoe wilt u het resultaat ontvangen? Fax Post e-mail

Vogelsoort	Identificatie (o.a. ringnummer)	Geslachtsbepaling	Circovirus- Infectie (PBFD)	Polyomavirus- Infectie (APV)	Chlamydia- Infectie
1) _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Verzocht: Monsterialen (aantal a.u.b. invullen)

Zakjes:

Swabs:

Opdrachtformulier: