



INZENDFORMULIER BVD OORBIOPTEN

Aantal monsters: Autorisatie Ontvangst sticker: Inzendnummer: **In te vullen door GD**

Diversen: <table border="1" style="width: 100%; height: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> </table>				Datum Paraaf	Deze ruimte niet beschrijven	Deze ruimte niet beschrijven

Formulier zo VOLLEDIG mogelijk invullen.

Veehouder (eigenaar UBN): ----- Adres: ----- Postcode + Plaats: -----	UBN : <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td></tr></table> Rel : <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td></tr></table>																
Dierenarts/praktijk: ----- Plaats: -----	Nr : <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td></tr></table>																
Overige : -----	Nr : <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td></tr></table>																

Inzender is	<input checked="" type="checkbox"/> Veehouder <input type="checkbox"/> Dierenarts <input type="checkbox"/> Overige
Extra uitslag naar:	<input type="checkbox"/> Veehouder <input type="checkbox"/> Dierenarts <input type="checkbox"/> Overige
Rekening naar	<input type="checkbox"/> Veehouder <input type="checkbox"/> Dierenarts <input type="checkbox"/> Overige
Materiaal	<input checked="" type="checkbox"/> Overige : OORBIOPT
Diersector	<input type="checkbox"/> Melkvee(incl. jongvee) <input type="checkbox"/> Zoogkoeien <input type="checkbox"/> Vleesstieren <input type="checkbox"/> Vlees-/rose kalf <input type="checkbox"/> Diversen

Nr. mon.	Levensnummer	Nr. mon.	Levensnummer
01		11	
02		12	
03		13	
04		14	
05		15	
06		16	
07		17	
08		18	
09		19	
10		20	

GEWENST ONDERZOEK:

10320 BVD virus ELISA (oorbiopt) W036C

REDEN INZENDING:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Certificering | <input type="checkbox"/> Export naar: _____ |
| <input type="checkbox"/> KI | <input type="checkbox"/> Proef/Project GD-nr. _____ |
| <input type="checkbox"/> Klachten | <input type="checkbox"/> Import vanuit: _____ |
| <input type="checkbox"/> Koop- verzekeringskwestie | <input type="checkbox"/> Verwerper (verplicht Brucella onderzoek) |
| <input type="checkbox"/> Koop-/toevoegonderzoek | <input type="checkbox"/> _____ |

Opdrachtgever

Extra informatie

Naam:

Handtekening:

Datum: