

CAG Untersuchungsauftrag CAG Client Information Form

Eigentümer *Owner*

Auftraggeber (abweichend vom Eigentümer) *Sender*

<p>CAG Kunden ID* _____ <i>Client ID</i></p> <p>Nachname _____ <i>Surname</i></p> <p>Vorname _____ <i>First Name</i></p> <p>Firma _____ <i>Company</i></p> <p>Straße _____ <i>Street</i></p> <p>PLZ / Stadt _____ <i>Zip code/ City</i></p> <p>Tel.Nr. _____ <i>Phone</i></p> <p>E-Mail _____ <i>Email</i></p> <p>Ust-Id-Nr. _____ <i>VAT#</i></p> <p>Zuchtverband-Mitgliedsnr.** _____ <i>Studbook membership number</i></p> <p>Landwirtschaftliche Betriebsnr. _____</p>	<p>CAG Kunden ID* _____ <i>Client ID</i></p> <p>Nachname _____ <i>Surname</i></p> <p>Vorname _____ <i>First Name</i></p> <p>Firma _____ <i>Company</i></p> <p>Straße _____ <i>Street</i></p> <p>PLZ / Stadt _____ <i>Zip code/ City</i></p> <p>Tel.Nr. _____ <i>Phone</i></p> <p>E-Mail _____ <i>Email</i></p> <p>Ust-Id-Nr. _____ <i>VAT#</i></p> <p>Zuchtverband-Mitgliedsnr.** _____ <i>Studbook membership number</i></p> <p>Landwirtschaftliche Betriebsnr. _____</p>
---	---

*Wenn eine Kunden ID besteht müssen die weiteren Felder nicht ausgefüllt werden./ *When the Client or Animal ID is known, the other fields can be left blank.*
 ** Ergebnisse werden nur an den Zuchtverband weitergeleitet, wenn dies ausdrücklich vom Auftraggeber verlangt wird./ *Results will only be sent to the Studbook if indicated below.*

<p>Befund <input type="checkbox"/> Eigentümer <i>Results Owner</i></p> <p><input type="checkbox"/> Auftraggeber/ Praxis <i>Sender / Clinic</i></p> <p><input type="checkbox"/> Zuchtverband <i>Studbook Registry</i></p>	<p>Rechnung <input type="checkbox"/> Eigentümer <i>Invoice Owner</i></p> <p><input type="checkbox"/> Auftraggeber <i>Sender / Clinic</i></p>	<p>Zahlungsart <input type="checkbox"/> Überweisung <i>Mode of Payment Bank Transfer</i></p> <p><input type="checkbox"/> Kreditkarte <i>Credit Card</i></p> <p><input type="checkbox"/> Bar <i>Cash</i></p>
---	---	--

Informationen / Information

- Bitte beachten Sie, dass Proben nur mit vollständig ausgefüllten Formularen bearbeitet werden können.
Please fill out the forms completely.
- 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.
- Mehrere Proben- und Testauswahl Formulare können mit einem Untersuchungsauftrag eingereicht werden.
Multiple animal information forms and samples may be submitted with this order form.
- 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 benutzt 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

Anzahl der eingereichten Proben: _____ Anzahl der Tests: _____
Number of samples submitted Number of tests requested

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.*

Auftraggeber _____ <i>Sender</i>	Datum _____ <i>Date</i>
Rechnungsempfänger _____ <i>Party responsible for payment</i>	Datum _____ <i>Date</i>

CAG Proben- und Testauswahl für Hunde und Katzen CAG Sample Submission & Order Form for Dogs and Cats

Probe / Sample

CAG Kunden ID* <i>Client ID</i>	_____	CAG Tier ID* <i>Animal ID</i>	_____
Eigentümer <i>Owner</i>	_____	Tiername <i>Animal Name</i>	_____
Geburtsdatum <i>Date of Birth</i>	_____	Rasse <i>Breed</i>	_____
Verbandsnr. <i>Registry Number</i>	_____	Verband <i>Registry</i>	_____
Microchip-Nr. <i>Microchip Number</i>	_____	Fellfarbe <i>Coat Colour</i>	_____
Probe / Sample	<input type="checkbox"/> 0,5 ml EDTA-Blut / EDTA-Blood <input type="checkbox"/> Wangenhautabstrich / Cheek Swab	Sex / Sex	<input type="checkbox"/> weiblich / female <input type="checkbox"/> männlich / male
Name des Vaters / Tier ID <i>Name of Father / Animal ID</i>	_____	Name der Mutter / Tier ID <i>Name of Mother / Animal ID</i>	_____
Verband des Vaters <i>Registry of Sire</i>	_____	Verband der Mutter <i>Registry of Mother</i>	_____
Verbandsnr. <i>Registry Number</i>	_____	Verbandsnr. <i>Registry Number</i>	_____

*Wenn eine Kunden ID oder eine Tier ID besteht müssen die weiteren Felder nicht ausgefüllt werden.
*When the Client or Animal ID is known, the other fields can be left blank.

Angefragte Tests / Tests Requested

Bitte geben Sie an welche Tests durchgeführt werden sollen / Please write the test numbers below:

Erbkrankheiten (z.B. D103/ C103) _____
Genetic Disease

Phenotypen (z.B. D203/ C203) _____
Phenotype

D100: DNA-Profil **D101: Abstammungsnachweis Test** (3 Proben - Proben der Elterntiere erforderlich)
D100: DNA-Profile *D101: Identification Test (Samples from parents are required)*

Unterschrift des Auftraggeber _____ **Datum** _____
Client Signature *Date*
(wenn nicht Tierarzt / if not Veterinarian)

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: _____ **Praxis Stempel / Practice Stamp**
Signature of Veterinarian
(sofern erforderlich / if necessary)

EDV Nr. _____
EDP number

Datum _____
Date