

# Auftrag zur Untersuchung

von \_\_\_\_\_



**MBFG**

An der Feldmark 16  
31515 Wunstorf  
Tel.: 0 50 31 – 96 90 94  
Fax: 0 50 31 – 96 90 95  
[www.mbf.de](http://www.mbf.de)

## Tierhalter:

Name
Straße, Hausnr.
PLZ, Ort
Fax-Nr. <small>(falls der MBFG bisher nicht bekannt)</small>
E-Mail-Adresse <small>(falls der MBFG bisher nicht bekannt)</small>
Tel.-Nr. <small>(falls der MBFG bisher nicht bekannt)</small>

## Tierarztpraxis:

Name
Straße, Hausnr.
PLZ, Ort
Fax-Nr. <small>(falls der MBFG bisher nicht bekannt)</small>
E-Mail-Adresse <small>(falls der MBFG bisher nicht bekannt)</small>
Tel.-Nr. <small>(falls der MBFG bisher nicht bekannt)</small>

## Art der Probe(n):

---

---

---

---

## Vorbericht:

---

---

---

---

---

---

---

---

**Gewünschte Untersuchung:**

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
*Datum der Probennahme*

\_\_\_\_\_  
*Datum des Probenversands*

**Bericht an:** (Tierhalter oder Tierarztpraxis oder beide?)

.....

**Rechnungsempfänger:** (Tierhalter oder Tierarztpraxis?)

.....

\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift des Auftraggebers*