



INZENDFORMULIER BVD OORBIOPTEN

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

Diversen: <table border="1" style="width:100%; height: 40px;"> <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;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Rel : <table border="1" style="width:100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Nr : <table border="1" style="width:100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Nr : <table border="1" style="width:100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																														
Dierenarts/praktijk: ----- Plaats: -----																															
Overige : -----																															

Inzender is	<input checked="" type="checkbox"/> Veehouder <input type="checkbox"/> Dierenarts <input type="checkbox"/> Overige	Engelse uitslag
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:	