

VIZSGÁLATI MEGRENDELŐ

ÁLTALÁNOS ADATOK

BEKÜLDŐ ÁLLATORVOS (Engedélyes)	MEGRENDELŐ (Kedvezményezett)
Név:	Név:
Cím:	Cím:
Magyar Államkincstár Ügyfél azonosító szám:	Magyar Államkincstár Ügyfél azonosító szám:
Adószám:	<i>Vállalkozás esetén</i>
ÉLB azonosítószám:	Adószám:
Az állatorvos iktató száma:	<i>Magánszemély esetén</i>
Telefonszám:	Telefonszám:
E-mail cím:	E-mail cím:
	Születési hely és dátum:
	Anyja neve:

VIZSGÁLATRA VONATKOZÓ ADATOK

MINTA ADATAI	
Faj:	Származási hely:
Állat/állatcsoport azonosítója:	
Állat/állatcsoport kora:	Tenyészetkód:
Beküldött minta darabszáma:	Mintavétel időpontja:
Beküldött minta jellege:	
Kért vizsgálat(ok) megnevezése:	
Kórelőzmény:	

A fenti vizsgálatokat – a hatályos jóváhagyási határozatomnak megfelelően – a 148/2007. (XII.8.) FVM rendeletben foglaltak szerinti támogatással kérem számlázni. **A félkövérrrel szedett adatok kitöltése kötelező!**

Kijelentem és jelen Vizsgálati megrendelő aláírásával igazolom, hogy a Prophyl Kft. Általános Szolgáltatási Feltételeit megismertem és azt magamra nézve kötelezőnek elfogadom.

Kelt:

PH

Állatorvos

PH

Megrendelő