

# Samenbestellung

Bitte senden Sie das Fax an die Station, bei der Ihre Stute registriert ist bzw. registriert werden soll.

**Hengst** \_\_\_\_\_

## Besitzer bzw. Besteller

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_ Faxnummer \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Zuchtverband, dem die Bedeckung gemeldet werden soll \_\_\_\_\_

Deckscheinnummer \_\_\_\_\_

## Stute

Name \_\_\_\_\_ Lebensnummer \_\_\_\_\_

Vater der Stute \_\_\_\_\_

Besitzer \_\_\_\_\_

- Erstbesamung   
  Nachbesamung   
  Umrosse   
  Embryotransfer  
 Güst aus Vorjahr:   
 ja, vom Hengst \_\_\_\_\_   
 nein

## Verwender des Samens

- Tierarzt   
 Besamungsstation   
 Eigenbestandsbesamer

Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

**Lieferung** an   
 Besitzer   
 Tierarzt oder \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

## Der Samen

wird benötigt am \_\_\_\_\_

- soll via Nachtexpress verschickt werden (Ankunft bis 8 Uhr am nächsten Werktag)  
 wird abgeholt  
 \_\_\_\_\_

- Ja, ich habe die Allgemeinen Bestimmungen gelesen und akzeptiert.**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

Haben Sie Fragen?  
Scheuen Sie nicht, uns anzurufen unter der  
Telefonnummer 051 41 – 92 94 14.