

Untersuchungsantrag für den WFFS-Test (Warmblood Fragile Foal Syndrome)

Hiermit beauftrage ich, der Pferdebesitzer

Name: _____

Vorname: _____

Mitgliedsnummer: _____

den Verband der Züchter des Holsteiner Pferdes e.V., mein Pferd auf die Erbanlage WFFS durch das Labor des IFN Schönow e.V. untersuchen zu lassen. Dabei kann der Verband ggf. auf die beim Labor eingelagerten Haarproben meines Pferdes zurückgreifen. Ich bin damit einverstanden, dass das Ergebnis der Untersuchung an den Zuchtverband weitergegeben und gespeichert wird. Die Kosten für die Durchführung des WFFS Anlageträger-Test betragen für Holsteiner Züchter 40,00 Euro inkl. MwSt.. Bitte beachten Sie, dass die Bearbeitungszeit im Labor ca. drei Wochen beträgt.

Angaben zum Pferd:

Lebensnummer: _____

Geschlecht: _____

Name Vater: _____

Name Mutter: _____

Zusendung per E-Mail (hoffmann@holsteiner-verband.de), Fax (0431 – 33 61 42) oder per Post an den Holsteiner Verband, Steenbeker Weg 151, 24106 Kiel

Datum

Unterschrift des Pferdebesitzers
