

Fin FurLab Oy Ab
PL 92 / PB 92
VAASA 65101 VASA
Puh.0207007617, 0207007616 Tel.

PLASMASYTOOSINÄYTTEIDEN LÄHETE / FÖLJEBREV FÖR PLASMACYTOSPROVER

Nahkatilinro/Skinntilinum: _____

Nimi / Namn: _____

Osoite / Adress: _____

Puhelin / Telefon: _____

Sähköposti/E-post: _____

Näytteenottopvm/Provtagningsdatum: _____

Merkitse rastilla / Kryssa i:

- Kaikki siitoseläimet testataan / Alla avelsdjur testas
- Ostetut eläimet ulkomailta / Nyinköpta djur från utlandet
- Uusintänäyte / Omprov
- Muu, mikä? / Annat, vad? _____
- Vastaukset ainoastaan sähköpostitse / Svar endast med e-mail

Hyväksyn Plasmasytoosiapurenkaan ehdot ja sen, että näistä testeistä aiheutuvan laskun maksamiseen käytetään ensisijaisesti Plasmasytoosiapurenkaaseen tililleni kertyviä varoja ja toissijaisesti maksu peritään syyskuun huutokaupan tilistäni. Siltä osin kuin em. varat eivät riitä, saan laskun maksettavakseni lokakuussa.

Jag godkänner villkoren för Plasmacytoshjälpringen och att räkningen från dessa tester betalas i första hand med medel som samlats på mitt konto i Plasmacytoshjälpringen, i andra hand från min redovisning från septemberauktionen. Såvida ovannämnda medel inte räcker till, faktureras jag i oktober.

Allekirjoitus / Underskrift

Laboratorio täyttää / Laboratoriet fyller i:

Näytteet saap: _____ Eränro: _____
Prov mottagna: _____ Satsnr: _____

Kampojen määrä / Antal kammar: _____ kpl / st

Sarjanro: / Serienr: _____