

**Deutscher Windhundzucht- und
Rennverband e.V.**

Rottenweg 10
D-31185 Söhlde
Telefon 05129-8919
Telefax 05129-8810
E-Mail: dwzrv@dwzrv.com

Sehr geehrtes Mitglied,
sehr geehrter Windhundfreund!

Nachfolgend finden Sie das Formular zur Einsendung von Proben zur Erstellung des DNA-Fingerprints durch unser Partnerlabor Feragen. Bitte beachten Sie bei der Entnahme von Schleimhautproben das Infoblatt: „Anleitung zur Probenentnahme“. Die Probe schicken Sie (oder Ihr Tierarzt) bitte direkt an:

KUBEOS GmbH
c/o FERAGEN
Niedervillern 8
D-83410 Laufen

Wichtig: Achten Sie bitte darauf, dass alle Angaben vollständig im Formular ausgefüllt werden. Sehr wichtig sind hierbei die komplette Chip-Nummer und das richtige Material (Bürstchen bei der Entnahme von Schleimhautproben).

Die Rechnungsstellung für die Auswertung der Probe erfolgt durch FERAGEN.

Mit freundlichen Grüßen



Barbara Thiel
Zuchtleiterin im DWZRV

Spendenkonto und Bankverbindung:

Hannoversche Volksbank
IBAN: DE19 2519 0001 1323 4269 00
BIC: VOHADE2H BIC GENODEF1SLD

DNA-Profil ISAG 2006

Untersuchungsauftrag für den DWZRV, Identitäts-Nachweis (Windhunde / betreute Rassen FCI-Gruppe 5)

Zertifikat erstellt für: (Stempel oder Blockschrift)

Auftraggeber (Tierbesitzer / Rechnungsnehmer*): (Blockschrift)

Name:	Deutscher Windhundzucht- und Rennverband e.V.	Nachname:	
		Vorname:	
Straße:	Rottenweg 10	DWZRV-Mitgliedsnummer:	<u>Eingabe bei DWZRV-Mitgliedern dringend erforderlich</u>
PLZ/Ort:	D-31185 Söhlde	Straße:	
Land:	Deutschland	PLZ/Ort:	
Tel.Nr.:	0049 5129-8919	Land:	
Fax/E-Mail:	dwzrv@dwzrv.com	Tel.Nr.:	
Datenübermittlung an:	dna@dwzrv.com	Fax / E-Mail:	

Angaben zum Tier

ACHTUNG: benötigt werden 2 Backenabstriche mittels Bürstchen oder 4 ml. EDTA-Blut (Tierarzt)

Für die Rasse (bitte ankreuzen)	A	AZ	B	C	CP	D	G	GA	IW	KL	MA	PA
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	PH	PI	PC	PP	PG	PM	S	SL	SW	T	WH	WI
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Name des Hundes	
-----------------	--

Rüde	<input type="checkbox"/>	Hündin	<input type="checkbox"/>	Zuchtbuchnummer		Wurfstag	
------	--------------------------	--------	--------------------------	-----------------	--	----------	--

Chipnummer:		Probekennzeichnung = Chipnummer
-------------	--	---------------------------------

Rechtliches

Der Eigentümer / Besitzer bestätigt mit seiner Unterschrift die Identität des zur Probennahme vorgestellten Hundes. Weiter stimmt er der Datenübermittlung an den Zuchtleiter des DWZRV zu.

Bestätigung des Tierarztes / Probenehmers:

- Die Ahnentafel oder der Hundepass wurde bei der Entnahme der Probe vorgelegt und stimmt mit den Angaben des Tieres überein
- Die Chipnummer des Hundes wurde überprüft und ist identisch mit den in der Ahnentafel / im Hundepass angegebenen Nummer

Bei Entnahme von Blut (ca. 4 ml mit EDTA stabilisiert)	Bei Entnahme von 2 Proben Mundschleimhaut (Bürstchen in Umschlag)	
Tierarzt (Stempel, Name, Anschrift des Tierarztes) <input type="checkbox"/>	durch Zuchtwart <input type="checkbox"/>	Nur bei Auslandsdeckrüden <input type="checkbox"/> *Hündinnen-Besitzer = Rechnungsnehmer
	Name des Probenehmers	
	Straße, PLZ und Wohnort des Probenehmers	

Ich bestätige, dass die eingesandten Proben von dem im Formular angegebenen Hund stammen.

Datum	Unterschrift des Probenehmers	Unterschrift des Eigentümers/Besitzers
-------	--------------------------------------	---