

# Untersuchungsantrag NCL (American Bulldog)



**Tierärztliches Institut**  
 der Georg-August-Universität Göttingen  
**Zentrum für Molekulare Diagnostik**  
 Tel.: 0551-39-9695, Fax: 39-3399  
**Burckhardtweg 2, D-37077 Göttingen**  
 mscharf@gwdg.de



## Besitzer

Name:	
Straße:	
Ort:	
Telefon:	
Fax/Email:	

## Tierarzt / Zuchtwart

Name:	
Straße:	
Ort:	
Telefon:	
Fax:	

## Angaben zum American Bulldog

Name:		
Zuchtbuch-Nr:		
Täto.-Nr:		
Geburtsdatum:		
Geschlecht:	Männl.*	Weibl.*
Art des Probenmaterials	Haare * (30 Haarwurzeln)	EDTA-Blut *

\* zutreffendes bitte ankreuzen

Hiermit wird die Richtigkeit der oben aufgeführten Angaben bestätigt.

Proben entnommen am:.....

.....  
**Unterschrift Tierarzt /Zuchtwart**

.....  
**Unterschrift Besitzer**