

# SAMENBESTELLFORMULAR

Rücksendung via Fax an 0 57 31 - 99 61



gewünschter Hengst:

## Stute

Name: \_\_\_\_\_ Lebens-Nr.: \_\_\_\_\_  
Geb.: \_\_\_\_\_  
Vater: \_\_\_\_\_ Mutter: \_\_\_\_\_  
Lebens-Nr.: \_\_\_\_\_ Lebens-Nr.: \_\_\_\_\_

## Stutenbesitzer/ Rechnungsempfänger

Vor- u. Nachname: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

## Abweichende Versandanschrift

Vor- u. Nachname: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_

## Zuständiger Tierarzt

Vor- u. Nachname: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

## Zuchtverband (Dem die Besamung gemeldet werden soll)

Zuchtverband: \_\_\_\_\_

## Angaben zu Versand/ Abholung

Samenversand / gewünschtes Versanddatum:  
Samen wird abgeholt

Mit der Samenbestellung erkenne ich die **AGB** an und akzeptiere die für diese Zwecke erforderliche Verarbeitung meiner Daten gemäß der **Datenschutzerklärung** und bestelle verbindlich.

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift