

**BEFUNDUNGSauftrag für eine röntgenologische ZUCHTUNTERSUCHUNG
(HD,OD, ED, Übergangswirbel)**

Besitzer			
Titel		Geburtsdatum	
Nachname		Vorname	
Strasse			
Postleitzahl/Ort			
Telefon priv		Tel. Arbeit	
Mobiltelefon		E-Mail	
Tierdaten			
Name des Tieres			
Tierart		Rasse	
Geburtsdatum			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> weiblich kastriert	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> männlich kastriert
Tätowierungsnummer			
Transponder-(Chip-)nummer			
Zuweisender Tierarzt			

Für diesen Vertrag gelten die Bedingungen der Anstaltsordnung und der Honorarordnung der Veterinärmedizinischen Universität Wien (VUW) in der geltenden Fassung.

**Bearbeitung erfolgt innerhalb einer Werkwoche. Ausnahmen werden dem Einsender unmittelbar mitgeteilt.
Bilder und Befund werden ausschließlich an den Besitzer auf dem Postweg retourniert.
Der Besitzer verpflichtet sich, sämtliche Kosten unverzüglich nach Rechnungserhalt zu begleichen.**

Ich habe obenstehende Angaben wahrheitsgemäß ausgefüllt.

Datum:

Unterschrift: