

Samenbestellformular

Bestellung von

- Frisch
- TG-Samen

Samenbestellung des Hengstes: _____

Setzen Sie Embryotransfer ein?

- Nein
- Ja

Daten des Stutenbesitzers (Rechnungsempfänger):

Name, Vorname: _____

Steuernummer: _____

Straße / Hausnr.: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail.: _____

Welchem **Zuchtverband** soll die Bedeckung gemeldet werden?

Mitgliedsnummer beim Verband: _____

Daten zur Stute:

Name: _____

Lebensnummer: _____

Geburtsdatum: _____ Farbe: _____

Vater: _____

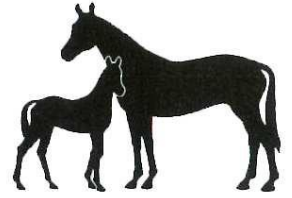
Mutter: _____

- Erstbesamung Nachbesamung Umrosse

Güst aus dem Vorjahr:

- Ja Nein

Gestüt Letter Berg



Hengststation & EU-Besamungsstation

Daten des Tierarztes:

Name, Vorname: _____

Straße / Hausnr.: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail.: _____

Lieferung an:

- Besitzer
- Tierarzt*
- abweichende Lieferanschrift

Wie und wann soll die Samenlieferung erfolgen?

- Der Samen soll per Nachtexpress verschickt werden
- der Samen wird abgeholt
- die Stute kommt auf Station nach Coesfeld-Lette am _____
- Vorbestellung (genauer Termin folgt nach Absprache, Tel.: +49 2546 / 1715 oder info@gestuet.de)

Bezahlmethode:

- Rechnung
-

Die [Deckbedingungen](#) habe ich gelesen und akzeptiert.

*Pflichtfeld

Ort / Datum

Unterschrift