|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Antrag für Kotscreen** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Datum : |  |  |  |  | Besitzer: |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Telefonnummer : |  |  |  Mail : |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tierart: |  | Hund |  | Katze |  | Tiername : |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Grosser Kotscreen / Bakterien, Parasiten und Nahrungsausnutzung | CHF 85.00 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Bakterienscreen |  |  |  |  | CHF 55.00 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Parasitenscreen |  |  |  |  | CHF 55.00 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Nahrungsausnutzung |  |  |  |  | CHF 35.00 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Im Preis inbegriffen ist das zustellen des Kotröhrchen mit Löffel, an den Antragsteller.  |  |  |
| Frankiertes retour Couvert an Animal-fit in Lengnau. |  |  |  |  |  |
| Zustellen der Auswertung / Kotscreen an den Antragsteller per Post, inkl. Behandlungsglobuli.  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Für Zahlungen verwenden Sie bitte folgende Bankdaten : |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Zürcher Kantonalbank, 8010 Zürich |  |  |  |  |  |  |  |
| PC 80-151-4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Zu Gunsten : |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Merz Esther, Rebenstrasse 14, 5426 Lengnau |  |  |  |  |  |  |
| IBAN CH6000700113200153982 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nach Erhalt des Betrages auf das Konto von Animal-fit wird das Probeentnahmematerial versandt.  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Eingang Antrag : |  |  | Datum : |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Zahlungseingang : |  |  | Datum : |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kotanalyse und Auswertung / Post |  | Datum : |  |  |  |  |  |