

# Stammeinsendung

## Stammmangement

Deutscher Platz 5e  
D-04103 Leipzig  
T +49 341 4637 9865  
T +49 341 4637 9855  
T +49 341 4637 9850  
F +49 341 4637 9858  
Leipzig@vaxxinova.com  
www.vaxxinova.de

**Einsender:** (inklusive Fax o. E-mail für Befund)

**Datum Versand Proben:** \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Ihre Bezeichnung	Erreger	Tierart	Betrieb (inklusive vollständiger Anschrift)	Betriebsstätte (inklusive vollständiger Anschrift)	Ihre Typisierung

**gewünschte Bearbeitung:**

- Asservierung
- Typisierung (bitte Rücksprache mit Stammmangement)

**Bemerkungen**

bitte um Rückruf

Ort und Datum

Unterschrift Tierarzt/-ärztin/Einsender

Befundmitteilung:  per Fax

per E-Mail