

Probenbegleitschein Trächtigkeitstest



Grau hinterlegte Felder **nur bei Ersteinsendung oder Datenänderung** ausfüllen!

Name (Titel, Vorname, Nachname)	Anschrift (Straße, PLZ, Ort)
Mobilnummer	E-Mail

LFBIS /Betriebsnummer	NR.	Lebensnummer	Name	Belegdatum	Unterschrift Auftraggeber
	1				
	2				
	3				
	4				

Verrechnung erfolgt ausschließlich über Bankeinzug
 Übermittlung der Ergebnisse erfolgt ausschließlich mit SMS oder Mail
 Untersuchungsmethode außerhalb des akkreditierten Bereiches
 Ich erteile die Zustimmung, dass die Daten der Trächtigkeitsuntersuchung auf Milchbasis meines Betriebes im RDV verarbeitet werden dürfen.



Bitte Rückseite beachten!

Probenbegleitschein Trächtigkeitstest



Grau hinterlegte Felder **nur bei Ersteinsendung oder Datenänderung** ausfüllen!

Name (Titel, Vorname, Nachname)	Anschrift (Straße, PLZ, Ort)
Mobilnummer	E-Mail

LFBIS /Betriebsnummer	NR.	Lebensnummer	Name	Belegdatum	Unterschrift Auftraggeber
	1				
	2				
	3				
	4				

Verrechnung erfolgt ausschließlich über Bankeinzug
 Übermittlung der Ergebnisse erfolgt ausschließlich mit SMS oder Mail
 Untersuchungsmethode außerhalb des akkreditierten Bereiches
 Ich erteile die Zustimmung, dass die Daten der Trächtigkeitsuntersuchung auf Milchbasis meines Betriebes im RDV verarbeitet werden dürfen.



Bitte Rückseite beachten!

An die LAKOS DienstleistungsGmbH Am Tieberhof 6, 8200 Gleisdorf Creditor-ID: AT74ZZZ00000071354	SEPA-Lastschrift-Mandat Nur bei erstmaliger Probeneinsendung bzw. Datenänderung ausfüllen!	
IBAN AT . . - - -	BIC	
Kundenwunsch		
<input type="checkbox"/> Neu	<input type="checkbox"/> Änderung	<input type="checkbox"/> Widerruf
Ich ermächtige / Wir ermächtigen die LAKOS DienstleistungsGmbH, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der LAKOS DienstleistungsGmbH auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.		
Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.		
_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift(en) des (der) Kontozeichnungsberechtigten	

An die LAKOS DienstleistungsGmbH Am Tieberhof 6, 8200 Gleisdorf Creditor-ID: AT74ZZZ00000071354	SEPA-Lastschrift-Mandat Nur bei erstmaliger Probeneinsendung bzw. Datenänderung ausfüllen!	
IBAN AT . . - - -	BIC	
Kundenwunsch		
<input type="checkbox"/> Neu	<input type="checkbox"/> Änderung	<input type="checkbox"/> Widerruf
Ich ermächtige / Wir ermächtigen die LAKOS DienstleistungsGmbH, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der LAKOS DienstleistungsGmbH auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.		
Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.		
_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift(en) des (der) Kontozeichnungsberechtigten	