

ABREK STALLIONS AUSNAHME-HENGSTE

Barbara Beinwachs

A-2801 Katzesdorf

Hauptstraße 50

Mobil 0043-(0)664 / 4311981

www.abrek.at - abrek@aon.at

SAMENLIEFERUNG

VERSAND _____

ABHOLUNG durch _____

Zutreffendes bitte ankreuzen:

FRISCHSAMEN JA NEIN

TG - SAMEN JA NEIN

EMBRYO-TRANSFER JA NEIN

ICSI JA NEIN

HENGST

(Hengst 2. Option)

HENGSTSTATION

STUTE - NAME

Geburtsdatum

Zuchtverband

Lebensnummer

STUTE - Vater

STUTE - Mutter-/Vater

FOHLEN - Zuchtverband _____

STUTENBESITZER

Name* _____

Anschrift * _____

Land * _____

Telefon / Mobil * _____

Email _____

Umsatzsteuer ID Nr. _____

Betriebsnummer Traces * _____

RECHNUNGSADRESSE / Falls abweichend vom Stutenbesitzer

Name _____

Anschrift _____

Telefon / Mobil _____

Email _____

ABREK STALLIONS AUSNAHME-HENGSTE

Barbara Beinwachs

A-2801 Katzesdorf

Hauptstraße 50

Mobil 0043-(0)664 / 4311981

www.abrek.at - abrek@aon.at

LIEFERADRESSE - Name wie Rechnungsadresse _____

Name _____

Straße * _____

PLZ / Anschrift * _____

Land * _____

Telefon /Mobil * _____

E-Mail _____

BESAMUNGSTIERARZT * _____ TRACES Nr. _____

Straße _____

PLZ /Anschrift _____

Betriebsnummer/Traces _____

Land _____

Telefon /Mobil * _____

BEZAHLUNG laut Zahlungsbedingungen der jeweiligen Hengststation
Zahlbar nach

VERSAND/Health Papers:

Bitte unbedingt LFBIS- Betriebsnummer für TRACES Nr. von Züchter, Lieferadresse oder Tierarzt angeben.

Ich stimme zu, das die Daten an den Hengsthalter, an den jeweiligen Zuchtverband,
an das Versandunternehmen weitergegeben werden.

Ich akzeptiere die Allgemeinen Bedingungen von Abrek Stallions Ausnahme-Hengste Barbara Beinwachs
und von der jeweiligen Hengststation.

Datum Ort

Unterschrift Stutenbesitzer bzw. Besteller