



RETURNERAS MED PROVEN

Fabalab Service

PB 95, 15871 Hollola

Tel. 043 825 1003

fabalab@faba.fi

www.faba.fi

TVILLINGKALVARIS FERTILITETSDEFINITION

Ägare: _____

Adress: _____ Postnummer: _____

Postorten: _____ Besättning: _____

E-post: _____ Tel: _____

Jag vill ha resultaten via e-post: ☐ Ja ☐ Nej

DJURETS INFORMATION

Kokalvens namn: _____ Öronnr: _____

EU-ID: _____ Födelseid: ____ / ____

Djuret är registrerat som tvilling av olika kön: ☐ Ja ☐ Nej (fyll i ytterligare uppgifter nedan)

Tilläggsuppgifter: _____

Fabalab Service uppfyller:

Ankomdatum: ____ / ____

Sändningsdatum: ____ / ____

Svarsdatum: ____ / ____