

Impreso A1: Servicio de determinación del sexo y de enfermedades en aves.

Datos del Cliente (Propietario de las aves)

Nombre y Apellido/Empresa: _____

Población: _____ Código Postal: _____ Provincia/País: _____

Teléfono Fijo: _____ Fax: _____ NIF/CIF: _____

Teléfono Móvil: _____ E-mail: _____

Datos de las Aves

Muestra	Especie	Identificación (Anilla o CITES)	Servicios Solicitados *															
			01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
1			01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
2			01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
3			01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
4			01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
5			01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
6			01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
7			01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
8			01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
9			01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
10			01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
11			01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
12			01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16

* Marque con una X el servicio que solicita en la casilla correspondiente

Códigos para los Servicios solicitados

- | | | | |
|-------------------------|----------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| 01 Sexaje | 05 Pacheco | 09 Paramixovirus | 13 Virus H5N1 |
| 02 Psitacosis | 06 Aspergillus | 10 Plasmodium | 14 Leucocytozoon |
| 03 PBF D | 07 Trichomonas | 11 Influenza Aviar | 15 Haemaproteus |
| 04 Polyoma Virus | 08 Tetratrichomonas | 12 Histomonas Meleagridis | 16 Bioquímica standard |

Especifique la forma de envío: Western Union Afex

Se compromete a pagar la cantidad de _____ Euros Firma: _____ Fecha: _____