

Untersuchung auf genetische Erbkrankheiten

Verband der Pferdezüchter
Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Charles-Darwin-Ring 4
18059 Rostock

Bei Bedarf bitte vervielfältigen!

Bitte ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden

Hiermit beantrage ich beim Verband der Pferdezüchter, für unten genanntes Pferd, eine Untersuchung auf folgende/n Erbkrankheit/en (bitte ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich):

- ☐ **WFFS** (Warmblood Fragile Foal Syndrome → Reitpferderassen)
- ☐ **CA** (Cerebelläre Abiotrophie → Deutsches Reitpony und Kleines Deutsches Reitpferd)
- ☐ **Myotonie** (→ New Forest Pony
→ Deutsches Reitpony und Kleines Deutsches Reitpferd mit Kantje's Ronaldo-Blut)
- ☐ **Sonstige** (wie z.B.: FIS, PSSM, HWSD, Farbe,..., **bitte angeben**):

Lebensnummer: _____

Name: _____

Vater: _____

Zur Durchführung des Gentests werden etwa **50 Haare mit Wurzeln** aus **Mähne** oder **Schweif** benötigt. Diese müssen frisch ausgezupft sein und trocken in das mit der Lebensnummer des Pferdes versehene Probenutüchchen verpackt werden. Der Rückversand an die **Verbandsgeschäftsstelle** (nicht direkt an *Certagen*, da sonst kein Rabatt gewährt werden kann) kann ungekühlt in einem normalen Briefumschlag erfolgen.

Die Gebühr in Höhe von **WFFS, CA, Farbtest 25,00 € netto / PSSM: 47,50 € netto** pro Gentest ist nach Rechnungsstellung an den Verband zu entrichten.

Kostenträger:

Name: _____ Vorname: _____

Straße u. Nr.: _____ PLZ/Ort: _____

Ort _____

Datum _____

Unterschrift _____