|  |  |
| --- | --- |
|  **Gültigkeitsbereich:** | **Leitstelle** |
| **FB-IEC-ADM-LS-001** | **Tierbestellung** |
| **Revisionsstand:** | **02** |

|  |  |
| --- | --- |
| Institut/Abteilung:Kostenstelle: |  |
| Ansprechpartner: |  |
| Rechnungsadresse:StrassePLZ/Ort |  |
| Kontakt:Telefon:E-Mail: |  |
| Tierart/Bezeichnung: |  |
| Anzahl/Geschlecht: |  |
| Gewicht/Alter: |  |
| Lieferdatum: |  |
| Liefernde Firma: |  |
| Projekt/Tierversuchsantragvon Frau/Herrn: |  |
| Aktenzeichen: |  |

Ort / Datum:

Name des Bestellers:

Unterschrift:

(Kostenstellenverantwortlicher)

**Bitte bis Mittwoch 12:00 Uhr per Fax an 0381-4942511 senden.**