IEC INSTITUT FÜR EXPERIMENTELLE CHIRURGIE	**Formblatt (FB)** **Tierbestellung**

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

Institut/Abteilung: Kostenstelle:	
Ansprechpartner:	
Rechnungsadresse: Strasse PLZ/Ort	
Kontakt: Telefon: E-Mail:	
Tierart/Bezeichnung:	
Anzahl/Geschlecht:	
Gewicht/Alter:	
Lieferdatum:	
Liefernde Firma:	
Projekt/Tierversuchsantrag von Frau/Herrn:	
Aktenzeichen:	

Ort / Datum: _____

Name des Bestellers: _____

Unterschrift: _____

(Kostenstellenverantwortlicher)

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

Erstellt:	R. Schwärmer	Geprüft und Freigegeben:	Prof. Dr. B. Vollmar	Dateiname:	Druckdatum:
Datum:	29.07.2015	Datum:	03.07.2017	FB-IEC-ADM-LS-001-02 Tierbestellung	03.07.2017

© IEC