



**Maila/scanna:**  
 order@stallmastaren.se  
 Kundtjänst: 0510-204 45

Skickas till:  
**OS ID Stallmästaren AB**  
 Skaragatan 110  
 531 40 Lidköping

## Beställning av OS ID TST till Gris

Original- & ersättningsmärken

SE: \_ \_ \_ \_ \_ (krävs)

### Beställare (Texta tydligt)

Datum: .....

|                               |                            |
|-------------------------------|----------------------------|
| Namn & leveransadress (krävs) | Person-/org.nummer (krävs) |
|                               | Mobilnr.(krävs)            |
| E-post (krävs)                |                            |

Vi kan inte behandla ordrar som saknar efterfrågade uppgifter.

|  |
|--|
| Namn & fakturaadress (om annan än ovan)                                |
| Svenska Köttföretagen  |
| E-post för fakturering   |
| <a href="mailto:faktura@kottforetagen.se">faktura@kottforetagen.se</a> |

### Originalmärken

| Märkestyp | Antal djur | Ett öra | Startnr.    | Färg |
|-----------|------------|---------|-------------|------|
| TST       |            | x       | 1-6 siffror | Gul  |

ex. ÅÅMM01



### Antal

|  |
|--|
| Tång TST/DNA för vävnadsprov   |
| Frankerade returpåsar (beroende på hur många omgångar prov som sänds tillbaka) |

### Ersättningsmärken

| Endast 1 Öra | 6 siffror     | 1-6 siffror          | Endast TST-märke |
|--------------|---------------|----------------------|------------------|
| 1            | SE: _ _ _ _ _ | Individnr: _ _ _ _ _ | TST              |
| 1            | SE: _ _ _ _ _ | Individnr: _ _ _ _ _ | TST              |
| 1            | SE: _ _ _ _ _ | Individnr: _ _ _ _ _ | TST              |
| 1            | SE: _ _ _ _ _ | Individnr: _ _ _ _ _ | TST              |
| 1            | SE: _ _ _ _ _ | Individnr: _ _ _ _ _ | TST              |
| 1            | SE: _ _ _ _ _ | Individnr: _ _ _ _ _ | TST              |
| 1            | SE: _ _ _ _ _ | Individnr: _ _ _ _ _ | TST              |
| 1            | SE: _ _ _ _ _ | Individnr: _ _ _ _ _ | TST              |
| 1            | SE: _ _ _ _ _ | Individnr: _ _ _ _ _ | TST              |

Datum \_\_\_\_\_ Namn \_\_\_\_\_

Jag samtycker att mina uppgifter används enl. GDPR av OS ID / MSD Animal Health