

FRACHTBRIEF

für Probentransporte

STEIERMARK



www.medlog.at

0810-977 100

DATUM ABHOLUNG

20.12.2015

FRACHTBRIEF NUMMER

HOBOCK

JA
NEIN

BARCODE

Pro Packstück ist 1 Frachtbrief auszufüllen!

Original und blauer Durchschlag an medlog - grüner Durchschlag: Abholer medlog - roter Durchschlag: Versender

A EMPFÄNGER

Zutreffendes bitte ankreuzen

F8C
GRAZ

LAND STEIERMARK
LABOR DER F8C
FRIEDRICHGASSE 7-11
8010 GRAZ

AGES
MÖDL

AGES - MÖDLING
ROBERT-KOCH-GASSE 17
2340 MÖDLING

AGES
IVET

AGES GRAZ - IVET
PUCHSTRASSE 11
8020 GRAZ

AGES
IBK

AGES - INNSBRUCK
TECHNIKERSTRASSE 70
6020 INNSBRUCK

AGES
ILMU

AGES GRAZ - ILMU
BEETHOVENSTRASSE 6-8
8020 GRAZ

AGES
LINZ

AGES - LINZ
KUDLICHSTRASSE 27
4020 LINZ

AGES
WIEN

AGES WIEN
SPARGELFELDSTRASSE 191
1226 WIEN

ANDERE

NAME

ANSCHRIFT

PLZ

ORT

TELEFON

B ABSENDER

NAME UND ADRESSE
ODER STEMPEL

Stempel / Name des
Einsenders

Unterschrift:

hier falten

hier falten

C RECHNUNGSEMPFÄNGER für Versand- und Transportkosten

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen, keine Mehrfachnennungen

AMTLICHE
VERRECHNUNG

DIE ANGABE DER PROBENART
IST HIERFÜR ZWINGEND
ERFORDERLICH!

Die Zuordnung des Kostenträgers,
erfolgt nach Prüfung und Freigabe
durch den jeweiligen amtlichen
Kontrollbeauftragten.

PRIVATE
EINSENDUNG

KUNDENUMMER

Privatabrechnung nur mit
EINZUGSERMÄCHTIGUNG möglich

Bitte beachten Sie, dass Dienstleistungen, deren Verrechnung unklar ist, privat (mit dem ABSENDER) verrechnet werden! Sofern die Felder A+B+C+D nicht ausgefüllt sind, wird die Dienstleistung dem Absender verrechnet.

HINWEISE ZUR VERPACKUNG FREIGESTELLTER MEDIZINISCHER PROBEN

medlog befördert ausschließlich auf Basis der Allgemeinen Österreichischen Spediteurbedingungen. Gefahrgutsendungen sind vom Transport ausgeschlossen sofern dies nicht anderslautend schriftlich vereinbart ist. Von diesem Ausschluss ausgenommen sind "freigestellte medizinische Proben", deren Beförderung auf Basis des jeweils geltenden ADR erfolgt und keiner gesonderten Vereinbarung bedarf. Medlog haftet mangels gesonderter Vereinbarung nicht für die Einhaltung bestimmter Lieferfristen. Der Absender haftet für Schäden aus falschen oder unzureichenden Angaben zum beförderten Transportgut.

D PROBENART zwingend anzugeben

- 1 MFU-Proben (Mikrobiolog. Fleischunters.)
- 2 Rückstandsproben
- 3 Trichinenproben
- 4 TSE-Proben (Rind, Schaf, Ziege)
- 5 Milchproben
- 6 Zoonosen Proben: _____
- 7 Futtermittelproben
- 8 Seuchenverdachtsproben: _____
- 9 Blue Tongue Proben
 - 9a Vektorenproben
 - 9b Blutproben
- 10 PU-Proben (Bang, Leukose, IBR/IPV)
- 11 Aujeszky-Proben
- 12 BVD-Proben
- 13 Para TBC Proben
- 14 Brucella Melitensis Proben
- 15 Tollwut Einsendung
- 16 Sonstige: **ABORTUS PROGRAMM STEIERMARK**

Platz für Anmerkungen:

ABHOLFAHRER

NAME

UNTERSCHRIFT

ÜBERNAHMEBESTÄTIGUNG

■ Hiermit bestätigen wir die Übernahme der vollständigen und unbeschädigten Sendung. Reklamationen sind sofort bei Übernahme an den Fahrer zu melden. Spätere Reklamationen können nicht mehr anerkannt werden!

DATUM DER ÜBERNAHME

UHRZEIT DER ÜBERNAHME

NAME DES ÜBERNEHMERS

UNTERSCHR./ÜBERNEHMER

ZUSTELLFAHRER

NAME

UNTERSCHRIFT

hier falten