

AUFLÖSUNG/ VERNICHTUNG KRYOKONSERVIERTE LINIE/N

(Intern, wird vom BTL ausgefüllt)

Eingang:		Auflösung/ Vernichtung Datum:		Signature	
----------	--	-------------------------------	--	-----------	--

Forschungsgruppe:	
Betreuer/in:	
Institution:	
Straße:	
Ort:	
Tel:	
Fax:	
E-Mail:	

#	Bezeichnung "Lab name"	Lager Nr.	Spezies :	Stadium :	BTL Intern (Lag. Ort)
1			O - Maus O - Ratte	O - Embryonen O - Spermien	
2			O - Maus O - Ratte	O - Embryonen O - Spermien	
3			O - Maus O - Ratte	O - Embryonen O - Spermien	
4			O - Maus O - Ratte	O - Embryonen O - Spermien	
5			O - Maus O - Ratte	O - Embryonen O - Spermien	
6			O - Maus O - Ratte	O - Embryonen O - Spermien	
7			O - Maus O - Ratte	O - Embryonen O - Spermien	
8			O - Maus O - Ratte	O - Embryonen O - Spermien	
9			O - Maus O - Ratte	O - Embryonen O - Spermien	
10			O - Maus O - Ratte	O - Embryonen O - Spermien	
11			O - Maus O - Ratte	O - Embryonen O - Spermien	
12			O - Maus O - Ratte	O - Embryonen O - Spermien	
13			O - Maus O - Ratte	O - Embryonen O - Spermien	
14			O - Maus O - Ratte	O - Embryonen O - Spermien	
15			O - Maus O - Ratte	O - Embryonen O - Spermien	
16			O - Maus O - Ratte	O - Embryonen O - Spermien	
17			O - Maus O - Ratte	O - Embryonen O - Spermien	
18			O - Maus O - Ratte	O - Embryonen O - Spermien	
19			O - Maus O - Ratte	O - Embryonen O - Spermien	
20			O - Maus O - Ratte	O - Embryonen O - Spermien	

Bestätigung

Schriftliche Bestätigung erwünscht:	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
-------------------------------------	--------------------------	----------------------------