Arbeitshilfe

Registrierungsformular für Tierärzte

Registrierung online über www.qualiproof.de „Veterinäre“

(über dieses Formular nur, wenn keine online-Registrierung erfolgen kann, dann bitte **per Telefax an: Qualitype AG 0351 88 38 28 09)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Bitte registrieren Sie mich als Veterinär für das QS-Salmonellenmonitoring. | | | |  |
| Firma / Praxis: | | |  | |
| Name: |  | | | |
| Straße | |  | | |
| PLZ, Ort | |  | | |
| Telefon | |  | | |
| Telefax |  | | | |
| E-Mail |  | | | |

Bitte tragen Sie hier die Labore ein, mit denen Sie zusammenarbeiten:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Datum |  | Unterschrift |

|  |
| --- |
|  |

/ Diesen Absatz bitte nicht löschen. Inhalt bitte vor diesem Absatz /

QS Qualität und Sicherheit GmbH

Schwertberger Straße 14, 53177 Bonn

Tel +49 228 35068-0, info@q-s.de

Geschäftsführer: Dr. A. Hinrichs