



Hiermee verzoekt u Faunacontrol om van het bijgevoegde monster de identiteit vast te stellen. U ontvangt per omgaande tevens advies over de terzake te nemen maatregelen.

<b>Datum:</b>	Verzending: _____
	Ontvangst: _____ Door: _____ (door Faunacontrol in te vullen)
<b>Afzender:</b>	Naam: _____
	Contactpersoon: _____
	Straat / Postbus: _____
	Postcode: _____
	Plaats: _____
	Telefoon: _____
	Fax: _____
	E-mail: _____
	(Kruis hieronder aan wat van toepassing is)

<b>Dit monster bevat:</b>	<input type="checkbox"/> Insecten	<input type="checkbox"/> Mijten	<input type="checkbox"/> Anders, nl.:
	<input type="checkbox"/> Schimmel	<input type="checkbox"/> Uitwerpselen	

<b>Aangetroffen bij:</b>	Naam: _____																																																																														
	Straat: _____																																																																														
	Postcode, Plaats: _____																																																																														
<b>Vindplaats:</b>	<table border="0"> <tr> <td><b>Woning:</b></td> <td><input type="checkbox"/> Hal</td> <td><b>Organisatie Of branche</b></td> <td><input type="checkbox"/> School</td> <td><b>Bedrijf:</b></td> <td><input type="checkbox"/> Winkelruimte</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Huiskamer</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Ziekenhuis</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Productieruimte</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Keuken</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Bibliotheek</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Stal</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Slaapkamer</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Museum</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Opslagruimte</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Badkamer</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Horeca</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Kantoor</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Toiletruimte</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Recreatie</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> CV-ruimte</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Zolder</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Haven</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Garage</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Kelder</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Luchthaven</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Kantine</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Boven plafond</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Houtindustrie</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Toiletruimte</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Garage</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Ergens anders,</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Kruipruimte</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Kruipruimte</td> <td></td> <td>nl.:</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Ergens anders,</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Ergens anders,</td> <td></td> <td>nl.:</td> <td></td> <td>nl.:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>nl.:</td> <td></td> <td>nl.:</td> <td></td> <td>nl.:</td> </tr> </table>	<b>Woning:</b>	<input type="checkbox"/> Hal	<b>Organisatie Of branche</b>	<input type="checkbox"/> School	<b>Bedrijf:</b>	<input type="checkbox"/> Winkelruimte		<input type="checkbox"/> Huiskamer		<input type="checkbox"/> Ziekenhuis		<input type="checkbox"/> Productieruimte		<input type="checkbox"/> Keuken		<input type="checkbox"/> Bibliotheek		<input type="checkbox"/> Stal		<input type="checkbox"/> Slaapkamer		<input type="checkbox"/> Museum		<input type="checkbox"/> Opslagruimte		<input type="checkbox"/> Badkamer		<input type="checkbox"/> Horeca		<input type="checkbox"/> Kantoor		<input type="checkbox"/> Toiletruimte		<input type="checkbox"/> Recreatie		<input type="checkbox"/> CV-ruimte		<input type="checkbox"/> Zolder		<input type="checkbox"/> Haven		<input type="checkbox"/> Garage		<input type="checkbox"/> Kelder		<input type="checkbox"/> Luchthaven		<input type="checkbox"/> Kantine		<input type="checkbox"/> Boven plafond		<input type="checkbox"/> Houtindustrie		<input type="checkbox"/> Toiletruimte		<input type="checkbox"/> Garage		<input type="checkbox"/> Ergens anders,		<input type="checkbox"/> Kruipruimte		<input type="checkbox"/> Kruipruimte		nl.:		<input type="checkbox"/> Ergens anders,		<input type="checkbox"/> Ergens anders,		nl.:		nl.:		nl.:		nl.:		nl.:
<b>Woning:</b>	<input type="checkbox"/> Hal	<b>Organisatie Of branche</b>	<input type="checkbox"/> School	<b>Bedrijf:</b>	<input type="checkbox"/> Winkelruimte																																																																										
	<input type="checkbox"/> Huiskamer		<input type="checkbox"/> Ziekenhuis		<input type="checkbox"/> Productieruimte																																																																										
	<input type="checkbox"/> Keuken		<input type="checkbox"/> Bibliotheek		<input type="checkbox"/> Stal																																																																										
	<input type="checkbox"/> Slaapkamer		<input type="checkbox"/> Museum		<input type="checkbox"/> Opslagruimte																																																																										
	<input type="checkbox"/> Badkamer		<input type="checkbox"/> Horeca		<input type="checkbox"/> Kantoor																																																																										
	<input type="checkbox"/> Toiletruimte		<input type="checkbox"/> Recreatie		<input type="checkbox"/> CV-ruimte																																																																										
	<input type="checkbox"/> Zolder		<input type="checkbox"/> Haven		<input type="checkbox"/> Garage																																																																										
	<input type="checkbox"/> Kelder		<input type="checkbox"/> Luchthaven		<input type="checkbox"/> Kantine																																																																										
	<input type="checkbox"/> Boven plafond		<input type="checkbox"/> Houtindustrie		<input type="checkbox"/> Toiletruimte																																																																										
	<input type="checkbox"/> Garage		<input type="checkbox"/> Ergens anders,		<input type="checkbox"/> Kruipruimte																																																																										
	<input type="checkbox"/> Kruipruimte		nl.:		<input type="checkbox"/> Ergens anders,																																																																										
	<input type="checkbox"/> Ergens anders,		nl.:		nl.:																																																																										
	nl.:		nl.:		nl.:																																																																										
<b>Omschrijving:</b>	Vrijstaand / aanbouw / blok / of: _____																																																																														
	Gemiddelde temperatuur binnen: _____																																																																														
	Verwarming: CV / gas / anders, nl. _____																																																																														
<b>Vindplaats:</b>	Bij voedsel / hout / papier / stof / kleding / tapijt / steen / behang / anders, nl.:																																																																														

<b>Schade / hinder:</b>	Hoeveel ex. treft u per keer aan ? _____ exemplaren (bij benadering)
	Herkent u een bepaald patroon ? _____ Qua tijdstip: _____
	Qua concentratie: _____

<b>Symptomen :</b>	Aantasting van meubilair: _____
	Aanvreten voedsel / -verpakkingen: _____
	Vervuiling: _____
	Lichamelijke klachten: _____
	Aantasting van het pand: _____ Voegen / kozijnen / balken / anders, nl.:

<b>Acties:</b>	Eerdere behandelingen: _____
	Evt. naam bedrijf/ gebruikte producten _____

**Prijs determinatie: € 35,- (ex. B.T.W.)**

**Handtekening aanvrager:**

Dit getekende formulier in combinatie met een GOED gesloten (kokkertje of buisje) verpakking opsturen naar:  
 Faunacontrol  
 Ovv determinatie  
 Vogelstraat 2  
 4845 PB Wagenberg