

Ziegenmilch

Probenkastenbegleitschein für Milchleistungsproben



Name Betrieb:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Feld nicht beschriften!

Kasten-Nr.:	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											Flaschen-Nr. der letzten Probe mit Milch im Kasten:	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>			
Betriebs-Schlüssel:	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											Anzahl der Kästen gesamt:	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			
Abrechnungseinheit:	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			Trächtigkeitsuntersuchung (kostenpflichtig)												
		Kästchen bitte ankreuzen	<table border="1"><tr><td></td></tr></table>													
Prüfdatum:	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											Anzahl der Proben:	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>			
		Proben-Nr.:														
		E-Mail für Ergebnismitteilung:														
Leistungsprüfer:	Bemerkungen:															
Telefon:																