

Probenbegleitschein GERO

Betrieb: _____ Prüftag und Kasten-Nr.:

Code OLP: _____ Gesamtanzahl Proben:

Leistungsprüfer: _____ Betriebsnummer:

Anzahl Kästen gesamt ELISA-Untersuchung (Bitte **ROT** ankreuzen!)

Datum: _____ AE:

Bemerkung LP: _____

KA 27 gültig ab 01. Oktober 2020



Probenbegleitschein GERO

Betrieb: _____ Prüftag und Kasten-Nr.:

Code OLP: _____ Gesamtanzahl Proben:

Leistungsprüfer: _____ Betriebsnummer:

Anzahl Kästen gesamt ELISA-Untersuchung (Bitte **ROT** ankreuzen!)

Datum: _____ AE:

Bemerkung LP: _____

KA 27 gültig ab 01. Oktober 2020