LKV SACHSEN

Ihre Sicherheit.
Ihr Erfolg.
Unsere Verpflichtung.

N-Prüfung - Melkzeiten

Betrieb	Betriebsnummer	AE	Prüfdatum

Tag vor der Prüfung	**morgens**			**Uhr**			**Uhr**
	mittags			**Uhr**			**Uhr**
	abends			**Uhr**			**Uhr**
Prüftag	**morgens**			**Uhr**			**Uhr**
	mittags			**Uhr**			**Uhr**
	abends			**Uhr**			**Uhr**
Tag nach der Prüfung	**morgens**			**Uhr**			**Uhr**
	mittags			**Uhr**			**Uhr**
	abends			**Uhr**			**Uhr**

Für die Richtigkeit der Angaben:

Datum Ort

Unterschrift des Betriebsleiters/Beauftragten

PBGS N-Prüfung gültig ab 01. Oktober 2020

LKV SACHSEN

Ihre Sicherheit.
Ihr Erfolg.
Unsere Verpflichtung.

N-Prüfung - Melkzeiten

Betrieb	Betriebsnummer	AE	Prüfdatum

Tag vor der Prüfung	**morgens**			**Uhr**			**Uhr**
	mittags			**Uhr**			**Uhr**
	abends			**Uhr**			**Uhr**
Prüftag	**morgens**			**Uhr**			**Uhr**
	mittags			**Uhr**			**Uhr**
	abends			**Uhr**			**Uhr**
Tag nach der Prüfung	**morgens**			**Uhr**			**Uhr**
	mittags			**Uhr**			**Uhr**
	abends			**Uhr**			**Uhr**

Für die Richtigkeit der Angaben:

Datum Ort

Unterschrift des Betriebsleiters/Beauftragten

PBGS N-Prüfung gültig ab 01. Oktober 2020