LKV SACHSEN

Ihre Sicherheit.
Ihr Erfolg.
Unsere Verpflichtung.

Probenbegleitschein für Milchproben von Schafen und Ziegen

Name des Betriebes .....

Name des Leistungsprüfers .....

Datum .....

Unterschrift des Leistungsprüfers .....

Betriebsnummer	Schl.-nr.*	OLP	Kastennummer	Prüfdatum	Anzahl Proben

Ohrnummer	Lakt.-Nr.	Fl.-Nr.	Prüf.-Nr.	Milch-menge	Ablammdatum	Geschl. M / W

Betriebsnummer	Schl.-nr.*	Kreis	Kastennummer	Prüfdatum	Anzahl Proben

Ohrnummer	Lakt.-Nr.	Fl.-Nr.	Prüf.-Nr.	Milch-menge	Ablammdatum	Geschl. M / W

*** Schl.nr.:** Schaf = 01 Ziege = 11

Abgangsmeldungen für das aktuelle Prüfjahr

Ohrnummer	Abgangsdatum

Ohrnummer	Abgangsdatum

Datum Ort

Unterschrift des Leistungsprüfers