

Probenbegleitschein GERO

Betrieb: _____
 Prüftag und Kasten-Nr.:

Code OLP: _____
 Gesamtanzahl Proben:

Leistungsprüfer: _____
 Betriebsnummer:

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

Datum: _____

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
AE:
ELISA-Untersuchung (Bitte **ROT** ankreuzen!)

Datum: _____

Bemerkung LP: _____

KA 27 gültig ab 01. Oktober 2020