



PAG-Trächtigkeitstest Milch - Probenbegleitschein



EU-Nr.		Fax-Nr.	
Vorname	Name	Tel.-Nr.	
PLZ	Ort	Straße	
Email			HVL Mitglied <input type="checkbox"/>

Probenahmedatum: _____ . _____ . **20** _____

Nr.	Barcode-Etikett	Tierbezeichnung*	Belegdatum**	Kalbedatum***
1			____.____.20	____.____.20
2			____.____.20	____.____.20
3			____.____.20	____.____.20
4			____.____.20	____.____.20
5			____.____.20	____.____.20
6			____.____.20	____.____.20
7			____.____.20	____.____.20
8			____.____.20	____.____.20
9			____.____.20	____.____.20
10			____.____.20	____.____.20

Bitte in Druckschrift ausfüllen! * Ohrmarke oder Stall-Nr. ** Besamung/Bedeckung vor min. 28 Tagen *** letzte Kalbung vor min. 60 Tagen	Falls Probenahme durch KA:	
	KA-Nr.:	
	KA-Unterschrift:	



Allgemeine Hinweise auf der Rückseite!



Ort, Datum

Unterschrift