

An das

CVUA Westfalen

Standort Arnsberg

Tel. 0234 / 957194-0
Fax. 0234 / 957194-290

TSE

Zuständiges Veterinäramt	
Telefon	Telefax
	E-Mail

Entnahmedatum	<input type="checkbox"/> Schlachtung	<input type="checkbox"/> TBA
Schlachtstätte (vollständige Adresse) / TBA		
Betriebsregistrierungsnummer	Fax Nr./ E-Mail	

lfd Nr.	Tierart Rd/Schf/Zg	Schlacht-Nr.	OM-Nr.	Geburtsdatum (Rd)	Altersangabe(Schf/Zg)	
					18-47 Mon	>=48 Mon
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
<input type="checkbox"/>	Tierdaten siehe Anlage Gesamtseiten: _____					
Probenzahl gesamt			Unterschrift des Probennehmers		Name in Druckbuchstaben	

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine Daten erhoben, verarbeitet, elektronisch gespeichert und genutzt werden soweit dies zur Durchführung der angebotenen Dienstleistungen erforderlich ist.
Ferner erkläre ich mich mit einer Kontaktaufnahme durch das CVUA-Westfalen einverstanden. Näheres erfahren Sie in unserer Datenschutzerklärung auf der Internetpräsenz des CVUA-Westfalen.

FAX-Übermittlung am: _____