



arbeitsgemeinschaft **rind**

(Name des Landwirtes)

(LFBIS Nr)

(Straße)

(PLZ, Ort)

Erklärung zum Einsatz medizinischer Maßnahmen bei Bio Kälbern

Lieferdatum: _____

Anzahl der insgesamt zur Schlachtung gelieferten Kälber: _____

Ohrmarkennummern Kälber: _____

Die gelieferten Kälber wurden mit pharmakologisch wirksamen Substanzen seit Geburt **nicht** behandelt: *(bitte ankreuzen!)*
(Medikamente und Antiparasikum)

Die gelieferten Bio - Kälber stammen aus einem anerkannten **biologisch wirtschaftenden Betrieb!** *(bitte ankreuzen!)*

An die gelieferten Kälber wurden **keine zugekauften** Mischfuttermittel verfüttert! *(bitte ankreuzen!)*

Der Entnahme einer **Rückstellprobe** wird zugestimmt! *(bitte ankreuzen!)*

Sollte einer dieser Punkte nicht erfüllt werden, ist eine Lieferung in dieses Projekt nicht möglich!

Datum: _____ Unterschrift: _____ VER06/14

VER 0519 Der Landwirt verpflichtet sich alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben und alle relevanten Dokumente am Betrieb zur Einsicht aufliegen zu lassen.