

Angaben über den Herkunftsbestand

Tiroler Tiergesundheitsdienst
Eduard-Wallnöfer-Platz 3
6020 Innsbruck

Betriebsnummer:
Name des Tierhalters:
Straße / Hnr. des Tierhalters:
PLZ / Ort:
Bank / IBAN / BIC
Bank: _____
IBAN _____
BIC _____

Bestätigung des Fleischuntersuchungstierarztes

Der unterfertigte Fleischuntersuchungstierarzt bestätigt, dass das unten näher bezeichnete Rind geschlachtet wurde.

Fleischuntersuchungstierarzt

Vor- und Zuname:
Anschrift:

Angaben über das Rind

Rasse:	Alter: geb.
Geschlecht:	Ohrmarken-Nr:

Angaben über die Schlachtung:

Schlachtbetrieb:	Datum der Schlachtung:
------------------	------------------------

.....
Ort, Datum

.....
FU – Stempel

.....
Unterschrift des Fleischuntersuchungstierarztes