

### 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: <b>geb.</b>
Geschlecht:	Ohrmarken-Nr:

#### Angaben über die Schlachtung:

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

.....  
Ort, Datum

.....  
FU – Stempel

.....  
Unterschrift des Fleischuntersuchungstierarztes