

Lieferant: _____

Ohrmarkennr.: _____

Registriernr.:
(12-stellig) _____

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

Plz, Ort: _____

Rasse: _____

Lieferdatum: _____

Stückzahl: _____

Gewicht: _____ **kg**

Ferkel QS-zertifiziert: ja nein

Abnehmer: _____

Registriernr.:
(12-stellig) _____

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

Plz, Ort: _____

Transport: (unbedingt ausfüllen)

Ferkel wurden vom Lieferanten angeliefert

Selbsttransport durch Abnehmer

Transport durch Spediteur

Name: _____

Kennzeichen LKW: _____

Spediteur Registriernr. (12-stellig): _____

Ferkelfutter: **Trockenfutter** **Flüssigfutter**

Sauen-Impfungen: (unbedingt ausfüllen) PRRS Sonstige _____

Ferkel-Impfungen: (unbedingt ausfüllen)

MPS Circo PRRS APP Sonstige _____

Behandlungen: _____ **Wartezeit:** _____ **Tage**

Die Ferkel wurden durch die SVR w.V. in einem gesunden und qualitativ ordnungsgemäßen Zustand geliefert. Die Schweine bleiben bis zur vollständigen Bezahlung Eigentum der SVR w.V..

Bemerkungen: _____

Unterschrift Lieferant	Unterschrift Abnehmer	Unterschrift Transporteur

- Nur vollständig ausgefüllte Lieferscheine können fristgerecht abgerechnet werden -

Original an SVR, Durchschriften für Abnehmer, Lieferant und Transporteur