



Akz.

SCHLACHTMELDUNG

Die SGS AgroControl erklärt hiermit, dass die Gruppe Mastkälber mit BCV-Nummer aus nachstehendem Betrieb stammt, der gemäß dem BCV-Lastenheft zertifiziert ist:

Name des Betriebs

Adresse

Name des Verantwortlichen

Adresse des Bestands

Bestandsnummer

Tel

Fax

E-mail

Name des Betreuungstierarztes

Diese Gruppe Schlachtkälber ist beprobt worden am

Bei diesem Besuch ist zudem Folgendes überprüft worden:

- ✓ I & R-Pflichten
- ✓ Registrierung der Mortalität und vorzeitigen Abtransporte
- ✓ Registrierung der Behandlungen
- ✓ Nichtvorhandensein verbotener Produkte
- ✓ Nichtverwendung verbotener Produkte
- ✓ Gültigkeit der GVP oder des CCD-Zeugnisses für den Betreuungstierarzt.

Dieses Dokument ist gültig für eine Gruppe von _____ Schlachtkälbern mit _____ als Datum des Mastbeginns

Die Liste mit den Ohrmarkennummern ist beigelegt.

Dieses Dokument ist gültig vom _____ bis zum _____

Antwerpen

SGS

AgroControl

Verant

wortlicher für das BCV-Projekt