

Anmeldung

Name:

Vorname:

Strasse/Nr.:

PLZ/Wohnort:

E-Mail:

Tel.:

Betriebszweige:

Ich interessiere mich für eine Mitgliedschaft als
LandwirtIn.

Bitte senden Sie mir die Anmeldeunterlagen zu.

Bitte kontaktieren Sie mich für eine
Bestandesberatung auf meinem Betrieb.

Ich interessiere mich für eine
Kollektivmitgliedschaft durch unseren
Verband/Organisation.

Bitte senden Sie mir die Anmeldeunterlagen zu.

Ich interessiere mich für eine Gönnerschaft.
Bitte kontaktieren Sie mich.

bitte
frankieren

Schweizer Kälbergesundheitsdienst
c/o Vetsuisse-Fakultät
Winterthurerstr. 260
8057 Zürich

