



## Anmeldeformular KGD-Tränker

Betrieb:	
Name / Vorname:	
Adresse:	
PLZ Ort	

<b>1. KGD-Tränker mit OM-Nummer:</b> _____	
Datum der Ausstellung:	
Typ:	<input type="checkbox"/> Masttyp <input type="checkbox"/> Milchtyp
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Flexibilität Ausstellungsdatum: (bitte alle zutreffenden Felder ankreuzen)	<input type="checkbox"/> Ausstellung auch eine Woche vorher möglich <input type="checkbox"/> Ausstellung auch eine Woche nachher möglich <input type="checkbox"/> Ausstellung an jedem Tag der angegebenen Woche möglich <input type="checkbox"/> Ausstellung muss zwingend zum angegebenen Datum stattfinden

<b>2. KGD-Tränker mit OM-Nummer:</b> _____	
Datum der Ausstellung:	
Typ:	<input type="checkbox"/> Masttyp <input type="checkbox"/> Milchtyp
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Flexibilität Ausstellungsdatum: (bitte alle zutreffenden Felder ankreuzen)	<input type="checkbox"/> Ausstellung auch eine Woche vorher möglich <input type="checkbox"/> Ausstellung auch eine Woche nachher möglich <input type="checkbox"/> Ausstellung an jedem Tag der angegebenen Woche möglich <input type="checkbox"/> Ausstellung muss zwingend zum angegebenen Datum stattfinden

<b>3. KGD-Tränker mit OM-Nummer:</b> _____	
Datum der Ausstellung:	
Typ:	<input type="checkbox"/> Masttyp <input type="checkbox"/> Milchtyp
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Flexibilität Ausstellungsdatum: (bitte alle zutreffenden Felder ankreuzen)	<input type="checkbox"/> Ausstellung auch eine Woche vorher möglich <input type="checkbox"/> Ausstellung auch eine Woche nachher möglich <input type="checkbox"/> Ausstellung an jedem Tag der angegebenen Woche möglich <input type="checkbox"/> Ausstellung muss zwingend zum angegebenen Datum stattfinden