

# Probenkastenbegleitschein für Milchleistungsproben



Name Betrieb:

Feld nicht beschriften!

Kasten-Nr.:

Flaschen-Nr. der letzten Probe mit Milch im Kasten:

Betriebs-Schlüssel:

Anzahl der Kästen gesamt:

Abrechnungseinheit:

**Trächtigkeitsuntersuchung (kostenpflichtig)**

Kästchen bitte ankreuzen

Prüfdatum:

Anzahl der Proben:

Proben-Nr.:

E-Mail für Ergebnismitteilung:

Leistungsprüfer:

Bemerkungen:

Telefon: