



**SANITEL RINDER**

**SANITEL Dienste:**

Allée des Artisans, 2 – 5590 CINEY (Ci)  
Krinkelt, Vierschillingweg, 13 – 4761 ROCHERATH (Ro)

Tel : 083/23.05.15 Fax : 065/32.88.55  
Tel : 080/64.04.44 Fax : 080/64.04.40

**Dem Dienst vorbehalten**

Reçu par envoi postal  détenteur  taxi  bte aux lettres   
personnel ou tierce personne:

Référence archivage :

Reçu le   
à  par :

Transféré le   
à  par :

Reçu le   
par

Clôturé le   
par

**ANFRAGE ZUR HERSTELLUNG VON VERLORENEN O. BESCHÄDIGTEN OHRMARKEN**

Bitte deutlich in **DRUCKBUCHSTABEN** ausfüllen, mit schwarzem o. blauem Kugelschreiber, ein Buchstabe pro Feld

Herdnummer oder Etikett  
BE

RECHNUNG: nur ausfüllen, falls der Herde mehrere  
Rechnungskunden angeschlossen sind

Kundennr. ARSIA

**SANITÄR VERANTWORTLICHER:**

Name:

Vorname:

Tel :

Kode Land	Komplette Nummer auf der noch verbleibenden Ohrmarke – Bestellung <b>traditionelle</b> Ohrmarke	Kode Land	Komplette Nummer auf der noch verbleibenden Ohrmarke – Bestellung <b>elektronische</b> Ohrmarke
1	<input type="text"/>	1	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	2	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	3	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	4	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	5	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	6	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	7	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	8	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	9	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	10	<input type="text"/>

Ich, Unterzeichneter, **erkläre auf Ehrenwort**, dass die oben angegebenen Rinder in meiner Herde anwesend sind, noch mit einer Ohrmarke identifiziert sind und ich im Besitz der entsprechenden Rinderpässe bin. Bei Erhalt der oben bestellten Ohrmarken, verpflichte ich mich, diese **SOFORT** einzuziehen.

Datum:

\* Obligatorische Unterschrift  
des Verantwortlichen in diesem Feld

**BEMERKUNG:** Bei Verlust der **beiden offiziellen Ohrmarken**, füllen Sie bitte die **Rückseite** dieses Formulars aus.

