



Regionale Vereinigung der Tiergesundheit und -Identifizierung – VoG

FORM/C/181

LOG/C/11-5

Datum Anwendung: 15/06/22

Version 16 Seite 1/2

D-01

SANITEL RINDER

DER EMPFANGSSTELLE VORBEHALTEN

DER ABTEILUNG EIGENKONTROLLE VORBEHALTEN:

Reçu par : Envoi postal [] Détenteur []

Boulevard Sainctelette 57 Tél : 083/23.05.15 (Option 3)

Boîte aux lettres [] Mail /fax []

7000 MONS autocontrole@arsia.be

personnel ou tierce personne : []

Date réception AC-A : []

Clôturé le [] par []

Reçu le [] par []

TRAC [] - [] - [] - []

ANFRAGE für AKTUALISIERUNG / AUSDRUCK: BEGLEITDOKUMENT / ID / GEBURTSMELDUNG

Bitte deutlich in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen, mit schwarzem oder blauem Kugelschreiber, ein Buchstabe pro Feld

Nr. oder Etikett des Bestands

BE [][][][][][][][][] - [][][][]

RECHNUNG: nur ausfüllen, falls dem Bestand mehrere Rechnungskunden angeschlossen sind

Kundennr. ARSIA [][][][][][]

SANITÄR VERANTWORTLICHER:

Name []

Vorname []

Tel. [][][][][][][][][][][][][][][][][]

CERISE BENUTZER : JA [] / NEIN []

1. Anfrage zur KORREKTUR der Kenndaten des RINDES

RIND: [][][][][][][][][][][][][][] KEIN Ausdruck des Dokuments, außer bei Vermerk Punkt 3

Korrekte Angaben

Geburtsdatum (TT/MM/JJ)	Haarkleid	Gesch. M / W	Rassetyp	Nummer der Mutter
[][][][][][][][][][][]	[][]	[]	[]	[][][][][][][][][][][][][][][][]

RIND: [][][][][][][][][][][][][][] KEIN Ausdruck des Dokuments, außer bei Vermerk Punkt 3

Korrekte Angaben

Geburtsdatum (TT/MM/JJ)	Haarkleid	Gesch. M / W	Rassetyp	Nummer der Mutter
[][][][][][][][][][][]	[][]	[]	[]	[][][][][][][][][][][][][][][][]

2. Anfrage zur KORREKTUR des Status des RINDES (lebend, verkauft, tot, ...)

1. RIND: [][][][][][][][][][][][][][]

- lebend im Betrieb (das Rind hat den Betrieb nie verlassen → Irrtum mit dem Abgang des Rindes
- verkauft am (Datum) an (Nr. des Übernehmers)
- geschlachtet am (Datum) in (Nr. Schlachthof)
- exportiert am (Datum) nach (Land)
- gestorben am (Datum)

Ich, Unterzeichner, Verantwortlicher des Bestands, erkläre auf Ehrenwort, dass die o.e. Angaben korrekt sind.

Datum [][] / [][] / [][][][]

* Obligatorische Unterschrift des Verantwortlichen in diesem Feld

+ RÜCKSEITE.../...

* Bei Unterzeichnung dieses Formulars, erklären Sie, unsere allgemeinen Geschäftsbedingungen zur Kenntnis genommen und akzeptiert zu haben (verfügbar unter www.arsia.be)

