

Lieferant	



Empfänger
Küstenferkel GmbH
 Schmiedestr. 14
 26629 Großefehn

Datum

_____ **Tel 04943 / 40566 – 0**
 Fax 04943 / 40566 – 18
 eMail kgf@feg-ostfriesland.de

LIEFERSCHEIN

Genetik		
<input type="checkbox"/> BHZP - Ferkel	<input type="checkbox"/> DAN - Zucht	<input type="checkbox"/> Duroc
<input type="checkbox"/> TN70	<input type="checkbox"/> Absatzferkel (7,5 kg)	<input type="checkbox"/>

Anzahl	Gewicht	

VVVO Nr.

Impfungen

<input type="checkbox"/> PRRS	<input type="checkbox"/> Circo	<input type="checkbox"/> Mycoplasmen
<input type="checkbox"/>		

Übernahmeprotokoll

Nekrosen	Anzahl Bruchferkel	Anzahl Schwanzbeißer
<input type="checkbox"/> der Lieferbetrieb ist z. Zt. QS auditiert		

Bemerkungen
.....
.....

mit Überprüfungen der hierfür erforderlichen Abgabebelege durch die Küstenferkel GmbH bin ich einverstanden.

Die Tiere sind nur für die Verwendung in der Schweinemast bestimmt.

Die Lieferung erfolgte zu den allgemeinen Einkaufs- und Anlieferungsbedingungen der Küstenferkel GmbH, einzusehen unter <http://kfg.feg-ostfriesland.de> oder in den Geschäftsräumen der Küstenferkel GmbH, 26629 Großefehn.

Ort, Datum	(Unterschrift Lieferant)
LKW-Kennzeichen	
Fahrer	_____
Ankunft	_____
Abfahrt	_____
	(Unterschrift Fahrer)