



Landeskontrolverband Schleswig-Holstein e.V.
Steenbeker Weg 151
24106 Kiel
Tel.: 0431/33987-35 / -36
Fax: 0431/33987-31

Anmeldung für eine zusätzliche Milchleistungsprüfung

Name: _____ LKV-Betriebsnummer: _____

MLP-Bezirksnummer: _____ Telefonnummer: _____

MLP-Methode laut Rückbericht: _____ Anzahl und Typ Messgerät: _____

- ☐ Ich möchte **im Prüffahr 20_____ eine zusätzliche MLP**, so dass ich in diesem Jahr 12 statt 11 Prüftermine haben werde. Meine Prüftermine werden von meinem Milchleistungsprüfer so festgelegt, dass ganzjährig der übliche Zeitabstand von ca. 4 Wochen (24 - 36 Tage) eingehalten wird.
- ☐ Ich möchte **bis auf Widerruf auch in den kommenden Jahren eine zusätzliche MLP**, so dass ich **in jedem Jahr** 12 statt 11 Prüftermine haben werde. Meine Prüftermine werden von meinem Milchleistungsprüfer so festgelegt, dass ganzjährig der übliche Zeitabstand von ca. 4 Wochen (24 - 36 Tage) eingehalten wird.

Der Beitrag für die 12. MLP im Prüffahr wird als zusätzlicher Beitrag abgerechnet. Die Höhe entspricht dem üblichen Beitrag für das angewendete Prüfverfahren.

Die Abrechnung erfolgt zusammen mit der nächstmöglichen LKV-Beitragsabrechnung.

Anmeldungen für einen 12. MLP-Termin müssen spätestens bis Ende März des betreffenden Jahres vorliegen.

Datum

Unterschrift