Landeskontrollverband
Schleswig-Holstein e.V.

_____
Betrieb

_____
Bezirk

Meldung für den Wechsel in ein AMV-Prüfverfahren

Name / Vorname oder Betriebsbezeichnung

Strasse und Hausnummer

Ortsteil

PLZ Wohnort

Telefon-Nr. Handy-Nr.

E-Mail

HIT-Nr

Prüfverfahren bisher:_____ Wechsel in AMV ab: _____

AMV-Prüfverfahren: ☐ **BI** (eine Probe/ Kuh) ☐ **BE** (>1 Probe/Kuh)

Prüfintervall:_____

Weiterhin Kühe im Melkstand? ☐ ja* ☐ nein (Kontrollverfahren Melkstand: _____)

* ☐ grundsätzlich oder nur ☐ übergangsweise

Prüfgruppe bisher: _____ Prüfgruppe im AMV-Verfahren: _____ ☐ wie bisher

Angaben zum AMV:

Fabrikat:
☐ Lely ☐ DeLaval ☐ GEA ☐ Fullwood ☐ Boumatic ☐ SAC ☐ andere: _____

Typ:_____ Anzahl Melkboxen: _____

Probenahmegerät:

☐ eigene ☐ Leihgeräte vom LKV (*gegen Gebühr lt. akt. Entgeltordnung*)

Anzahl Leihgeräte: _____ Typ: ☐ ORI-Collector ☐ Universal-Shuttle ☐ Lely-Shuttle

Ein PIN für die Teilnahme am Upload-Verfahren wird hiermit beantragt. Die Zustellung erfolgt per E-Mail.

_____ _____
Datum Unterschrift