Bestätigungsformular 3 (Alpung)

Milchproduktion

Bio Suisse – NOP anerkannt

Alp: TVD-Nr. des Sömmerungsbetriebes:

Name: Vorname:

Hof/Strasse: PLZ/Ort:

Sömmerungszeit von: bis:

Der/die Verantwortliche des Sömmerungsbetriebes bestätigt mit seiner/ihrer Unterschrift, dass die unten aufgeführten Tiere während der Sömmerungszeit nicht mit Antibiotika behandelt wurden und die Tiere auf keinem anderen Betrieb waren.

Züchter

Ort/Datum: Unterschrift:

Leitung Alpbetrieb:

Ort/Datum: Unterschrift:

Kuh/Rind

Name:	TVD Nummer:	Geboren: