

Raiffeisen Viehverbund eG

Raiffeisenstraße 37 | 27239 Twistringen | Tel.: 04243 9302-0 | Fax.: 04243 930226
 WVO-Nr.: 276 03 251 042 8588 | www.rvv-verbund.de

Ganderkesee Bad Zwischenahn Emsland Harpstedt
 Tel.: 04222 9327-0 Tel.: 04403 922-0 Tel.: 0151 4406 5566 Tel.: 04244 1001
 Fax.: 04222 9327-30 Fax.: 04402 922-22 Fax.: 05962 8075802 Fax.: 04244 8003



RAIFFEISEN VIEHVERBUND

Lieferschein Schlachtvieh

I: Betriebsidentifikation und Angaben zu den Tieren

Erzeuger: _____

Anschrift: _____

Tel./Fax: _____

Lieferdatum: _____

Anzahl Tiere: _____

Lebendgewicht: _____

Tierart: Rind Schwein

Klassifizierung nach: FOM AUTOFOM

Registrier-Nr. des Betriebes _____

Kennzeichnung der Tiere (Schlageisen) _____

Futtermittellieferant _____

BIO

II: Herkunftsnachweis gemäß Durchführungs-VO EU 1337/2013

Geboren und aufgezogen in Deutschland

WVO Ferkelerzeuger: _____

Aufgezogen in Deutschland Geburtsland: _____

Geboren und aufgezogen in: _____

Kontrollstellen-Code Prüfinstitut Landwirt: ÖKO-DE-_____

Kontrollstellen-Code Prüfinstitut RVV: ÖKO-DE-006

III: Erklärung gemäß EU-VO 853/2004 (Informationen zur Lebensmittelkette)

Der Lebensmittelunternehmer (Verkäufer), der für den Herkunftsbetrieb der oben genannten Tiere verantwortlich ist, erklärt folgendes:

- Über den Tiergesundheitsstatus des Herkunftsbetriebes, den Gesundheitsstatus der Tiere und zu Produktionsdaten, die das Auftreten einer Krankheit anzeigen könnten, liegen keine relevanten Informationen vor. Dem Herkunftsbetrieb sind keine relevanten Informationen über frühere Schlachtier- und Fleischuntersuchungen bekannt.
- Es liegen keine Anzeichen für das Auftreten von Krankheiten vor, die die Sicherheit des Fleisches beeinträchtigen könnten.
- Im Zeitraum von 7 Tagen vor Verbringung der Tiere zur Schlachtung bestanden keine Wartezeiten für verabreichte Tierarzneimittel und wurden keine sonstigen Behandlungen durchgeführt, ausgenommen:

- Es liegen keine Ergebnisse von Probeanalysen vor, die für den Schutz der öffentlichen Gesundheit von Bedeutung sind, ausgenommen:

- Name und Anschrift des privaten, normalerweise hinzugezogenen Tierarztes:

Name: _____ Tel./Fax: _____

Anschrift: _____

- Diese Tiere sind in den letzten 42 Tagen mit Arzneimitteln der Gruppe Tetracycline behandelt worden: JA NEIN

- Die abzugebenden Rinder sind nach meinem Kenntnisstand zum Zeitpunkt der Übergabe nicht in einem fortgeschrittenen Stadium (d.h. letztes Drittel) der Trächtigkeit.**

Ort / Datum _____

Unterschrift des Lebensmittelunternehmers _____

Bemerkungen	Wareneingangskontrolle durchgeführt:
Datum, Unterschrift - Fahrer	

Der Einkauf erfolgt zu unseren allgemeinen „Einkaufsbedingungen“

Stückzahl stimmt überein

Unterschrift Fahrer / Anlieferer _____

Unterschrift Schlachthof / Rampenmeister _____