

## Anmeldeformular ATM4/7d-Methode

**Ich möchte meinen Betrieb für die Milchkontrollmethode ATM4/7d anmelden:**

Name: ..... Vorname: .....

VZG/VZV Nr.: ..... Betriebs Nr.: .....

Wohnort: ..... TVD-Nr.: .....

Natel: ..... E-Mail: .....

Melkmaschinentyp (Marke): .....

Messgerätetyp: ..... Anzahl der Messgeräte: .....

Folgende Bedingungen müssen für die ATM4/7d Methode erfüllt sein:

- 7 Tages Mittel muss vorhanden sein.
- Ausdrucken der Milchmengen für die Milchkontrolle muss möglich sein.

Ort: ..... Datum: .....

Unterschrift: .....

2015-02-09ZDL/mla