



## Tierbegleitschein

Ort/Datum:

**Ihr Ansprechpartner:**

**Johannes Hagner**

**Tel.: 0821 / 34 680 -182, Fax: 0821 / 34 680 -382**

**E-Mail: johannes.hagner@bioland.de oder info@bfg-biofleisch.de**

<b>Erzeuger (Name und Adresse):</b>          <b>Tel:</b>	<b>Ökokontrollnummer des Erzeugers:</b>          DE
<b>Verladeort:</b>          Wie Anschrift oben: <input type="checkbox"/>	<b>Transport erfolgt mit:</b> <input type="checkbox"/> eigenem Fahrzeug/selbst organisiert  <input type="checkbox"/> <b>Transporteur (Name/Adresse):</b>
<b>Schlachtstätte:</b>  Schlachthof Augsburg GmbH & Co KG Herr Georg Rauch Proviantbachstr. 3c 86153 Augsburg Tel.: 0821-6507060, Fax: 0821-5670527, Mobil: 0170-2313323	<b>Kunde:</b>  Metzgerei Packlhof GmbH Am Mühlbach 3 82547 Eurasburg Tel.: 08179 / 8822, Fax: 08179 / 5424

**Schlachttag, Datum:**

**Transport zum Schlachthof, Datum:**

**(Anlieferung 9 – 13 Uhr!)**

Wir liefern Ihnen (frei Schlachtstätte):

Menge	Verband/Gattung (z.B. Bioland Färsen)	Ohrmarkennummer	Geburtsdatum	Bio-Tier * (Ja/Nein)	Bio- geborenes Tier (Ja/Nein)

\*aus biologischer Erzeugung nach VO (EU) Nr. 2018/848

**Anlagen:** Original Rinderpass, Erzeugererklärung

Die Abrechnung erfolgt nur mit unterschriebenem und vollständig ausgefülltem Tierbegleitschein und Erzeugererklärung. Bei veterinärrechtlichen Beanstandungen (Beschlagnehmung, Untauglichkeit, u.ä.) behalten wir uns die Ablehnung der Schlachtkörper generell vor. Der Gefahrenübergang ist die Genusstauglichkeitsprüfung des zuständigen Veterinärs im Schlachthof. Der Landwirtschaftsbetrieb ist verpflichtet die gültige Viehverkehrsordnung, die Richtlinien für den Transport von Lebewild aus ökologischer Landwirtschaft und das Bestandsregister einzuhalten. Der Tierbegleitschein entspricht einer Auftragsbestätigung und ist rechtsverbindlich.

Sofern es zum Einsatz von chemisch/allopathischen Medikamenten kam, wurden die Vorgaben der EU-Bio-Basisverordnung VO (EU) Nr. 2018/848 und des jeweiligen Anbauverbandes eingehalten. Es wurden in den letzten 12 Monaten folgende allopathische Behandlungen angewendet (Art der Behandlung; Zeitpunkt; Wartezeit):

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben

Ort/Datum

Ort/Datum

Ort/Datum

Unterschrift Schlachtstätte

Unterschrift Spediteur

Unterschrift Erzeuger/Landwirt