

An  
LKV Bayern e.V.  
Landsberger Straße 282  
80687 München

Betrieb:	0	9													
Name:															
Ortsteil:															
Straße:															
PLZ, Ort:															

HB-Nummer			
-----------	--	--	--

Züchterzeichen		
----------------	--	--

### Bestellung von Ersatzohrmarken für HB-Schafe

Hiermit bestelle ich folgende Einzeltierohrmarken:

Ohrmarkennummer	Transponder Ohrmarke	Standard Ohrmarke	beide Ohrmarken
D E 0 1 0 9 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D E 0 1 0 9 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D E 0 1 0 9 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D E 0 1 0 9 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Ohrmarkenauslieferung (bitte angeben)

**Normal** (Lieferung innerhalb 3 -5 Werktagen)

**Express** (Lieferung innerhalb 3 Werktagen, **zusätzliche Lieferkosten** beachten!)

Datum

Unterschrift

SNOS02