



## Antrag für eine Milchmengenmessgeräte-Prüfung

An den  
**Landeskontrollverband Nordrhein-Westfalen e.V.**  
**Bischofstraße 85**  
**47809 Krefeld**

**Telefon**  
(0 21 51) 41 11-250  
**Telefax**  
(0 21 51) 41 11-199

**E-Mail**  
mmg@lkv-nrw.de

Antragsdatum:

### Absender:

VVVO-Nr.

MLP-Nr.

Besitzer:

Anschrift:

Hiermit beauftrage ich den Landeskontrollverband Nordrhein-Westfalen e.V. mit der jährlichen Überprüfung meiner nachstehenden Milchmengenmessgeräte (MMMG):

Melkstand       AMS-Roboter      (zutreffendes bitte ankreuzen)

Anzahl MMMG:

gewünschter Termin:

### Gebühren (zzgl. MwSt.):

- Stundensatz                      75,00 €/h
- Servicegebühr                    30,00 €
- Anfahrtspauschale                0,35 €/km

Ich bin damit einverstanden, dass die jeweils gültigen Gebühren über die Mitgliedsbeitragsabrechnung erhoben werden.

Datum

Unterschrift des Betriebsleiters

**Ansprechpartner:      Abteilungsleitung Milchleistungsprüfung**

Rena Meyer  
Tel.: (0 21 51) 41 11-260

Christian Rottig  
Tel.: (0 21 51) 41 11-251