

Landeskontrollverband Nordrhein-Westfalen e.V.
Bischofstraße 85, 47809 Krefeld
Telefax: 02151.4111-117

- A:** **Antrag auf Mitgliedschaft**
B: **Antrag auf Wechsel des Prüfverfahrens**

A: Antrag auf Mitgliedschaft

Registrier-Nummer:

MLP-Betriebs-Nr.

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

Mobil-Nr.: _____ E-Mail: _____

Molkerei: _____

Lieferanten-Nr.: _____

Besamungsstation: RUW OHG _____

- Ich ermächtige den LKV bis auf Widerruf, meine im Zusammenhang mit der Viehverkehrsverordnung an die HI-Tier-Datenbank gemeldeten Informationen auch für Zwecke der Milchleistungsprüfung zu verwenden.
- Ich bestätige den Erhalt der Satzung des LKV.
- Ich ermächtige den LKV, die fälligen Mitgliedsbeiträge und die Gebühren für andere von mir beim LKV in Auftrag gegebene Dienstleistungen monatlich mit der Milchgeldabrechnung durch die Molkereien einzubehalten.
- Ich wünsche die Durchführung des Prüfverfahrens (siehe Auswahl unter B):



Landeskontrollverband Nordrhein-Westfalen e.V.
Bischofstraße 85, 47809 Krefeld
Telefax: 02151.4111-117

B: Antrag auf Wechsel des Prüfverfahrens

Registrier-Nummer:

MLP-Betriebs-Nr.

Ich wünsche zum nächstmöglichen Termin die Umstellung auf nachfolgendes Prüfverfahren:

Prüfverfahren ab dem 01.10.2024

Bezeichnung	Prüfungen Anzahl	Intervall in Wochen	
AL42	11	4	<input type="checkbox"/>
AL62	8	6	<input type="checkbox"/>
AL82	6	8	<input type="checkbox"/>
AT42	11	4	<input type="checkbox"/>
AL43	11	4	<input type="checkbox"/>
AL63	8	6	<input type="checkbox"/>
AL83	6	8	<input type="checkbox"/>
BL42	11	4	<input type="checkbox"/>
BL62	8	6	<input type="checkbox"/>
BL82	6	8	<input type="checkbox"/>
BT42	11	4	<input type="checkbox"/>
BN43	11	4	<input type="checkbox"/>
BN63	8	6	<input type="checkbox"/>
BN83	6	8	<input type="checkbox"/>
BE4R	11	4	<input type="checkbox"/>
BE6R	8	6	<input type="checkbox"/>
BE8R	6	8	<input type="checkbox"/>

Datum, Unterschrift