Klauenpflege : Bestätigung

**Tierhalter/in :**

**NAME/VORNAME:**………………………………………………………………………………………………………………………...

**ADRESSE:**………………………………………………………………………………………………………………………………………

**PLZ, Ort:**………………………………………………………………………………………………………………………………..

**TVD-Nr.:**

**Bestand:**

 Milchkühe

 Mutterkühe

Anzahl Tiere:

**Jährliche Frequenz der Klauenpflege:**

 1x

 2x

 Andere (anzugeben) ………………………………………………………………………………………………………….

**Der Unterscheibende bestätigt, die Dienste von Frau/Herrn** ………………………………………………………

**für die Klauenpflege seiner Tiere seit (das Jahr angeben)** …………………………**zu seiner vollsten Zufriedenheit in Anspruch zu nehmen.**

**Allfällige Bemerkungen :**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Ort und Datum : Unterschrift:

…………………………………………………………………………………. ………………………………………………………….