# TELEFAX an

Milchprüfring Bayern e.V., Hochstatt 2, 85283 Wolnzach

## **Fax-Nr.: 08442 / 95 99 110**

**Wiederaufnahme der Milchlieferung gemäß Durchführungsverordnung (EU) 2019/627, Artikel 50, Abs. 2**

Sehr geehrte Damen und Herren,

nachstehender Milchlieferant bittet um Wiederaufnahme der Milchlieferung und hat deshalb die Handprobenziehung beantragt:

|  |  |
| --- | --- |
| Molk.-Nr. |       |
| Lief.-Nr. |       |
| Name |       |
| Straße |       |
| Ort |       |

О Ziehung von einer Handprobe

**Nur möglich, wenn alle Werte im Monat vor dem Ausschluss den Grenzwert einhalten.**

oder

О Ziehung von zwei Handproben im Abstand von mind. vier Tagen

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Datum, Stempel, Unterschrift)