

Probenbegleitschein für den PAG-Test aus Milch

Rücksendeadresse: Milchprüfing Bayern e.V. PAG-Test Hochstatt 2 85283 Wolnzach	Molkerei: _____ Name: _____ Ortsteil: _____ Straße: _____ PLZ: Ort: _____ Land: _____
--	--

Tierart: ☐ Kuh ☐ Ziege ☐ Schaf

*Probe-Nr.	Tierbezeichnung	Barcode	Probenahme am	**gesamt am	**gekalbt am
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

zu beachten:

- * Proberöhrchen enthält Konservierungsmittel ProClin (Hauptbestandteil Isothiazolin) - Hautkontakt vermeiden!
- ** Testvorgaben, siehe beiliegender Flyer

Bemerkung :

.....

Die Ergebnisse werden auf der Homepage www.mpr-bayern.de im Loginbereich unter dem Reiter "PAG" bereitgestellt.

Bitte beachten Sie das Faltblatt mit den Hinweisen zur Probenahme!

☐

Senden Sie uns bitte _____ 10er Packung(en) à 76,00 € zzgl. MwSt. zu.

Kontaktdaten beim MPR: Tel.: +49 8442-9599-217, Fax: +49 8442-9599-5217, E-Mail: technik@mpr-bayern.de