

Name: _____ Betr. Nr.: _____

Anschrift : _____ Tel.Nr. : _____

TGD-Mitgliedschaft: ja ☐ nein ☐ E-Mail: _____

[illegible]

*** wird nur für TGD-Mitglieder kostenlos untersucht!**

Unterschrift Landwirt

Steirischen Schaf- und Ziegenzuchtverband, Tierarzt und Landwirt