Ohrmarken-Bestellschein

An den
Steirischen Schaf- und Ziegenzuchtverband eGen
Pichlmayergasse 18, 8700 Leoben

Fax Nr. 03842/25 333 – 31

Bitte richtigen Bewirtschafter angeben! (MFA-Daten)

.....	.....	.....
Zuname	Vorname	Tel. Nr.

.....	.....	.....	.....
Wohnanschrift	PLZ	Ort	Gemeinde

.....	.....	.....	.....
Betriebsanschrift (wenn nicht ident)	PLZ	Ort	Gemeinde

LFBIS-Nr. .....
(Betriebsnummer) Falls nicht vorhanden Geburtsdatum bitte angeben!

Benötigte Ohrmarkenpaare ..... (mind. 12 Stück oder ein Vielfaches davon)
für ☐ Schafe ☐ Ziegen

Bitte senden Sie mir zusätzlich folgenden Artikel:

☐ Bestandesverzeichnis

☐ Ohrmarken-Zange

☐ ..... Pkg. Lieferscheine (10 Stk. / Packung)

☐ ..... Pkg. Sektionalscheiben (25 Stk. / Packung)

Ich nehme zur Kenntnis, dass auf Grund der TKZ- und Registrierungsverordnung 2007 i.d.g.F. die obig angeführte Ohrmarkenvergabestelle verpflichtet ist, die von mir getätigten Angaben an das Veterinärinformationssystem zu übermitteln.

Datum: ..... Unterschrift: .....

Zahlungsvariante: **(bitte unbedingt ankreuzen!)**

☐ Einzugsermächtigung (**gratis**)

_____ bei _____ _____
Kontonummer Bankinstitut BLZ

☐ per Nachnahme (EUR 5,60 je Bestellung)

Einzugsermächtigung ☐ Erteilung

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtende Zahlung bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Damit ist auch meine kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschrift einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich habe das Recht, innerhalb von 42 Kalendertagen nach erfolgter Abbuchung oder nach erfolgtem Einzug ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner Bank zu veranlassen.

Unterschrift: .....

Die Ohrmarken werden per Post zugesandt und können per Nachnahme oder per Bankeinzug bezahlt werden. Bei Bezahlung per Nachnahme bitte den erforderlichen Geldbetrag bereithalten.