

Landeskontrollverband Nordrhein-Westfalen e.V.
Bischofstraße 85, 47809 Krefeld
Telefax: 02151.4111-117
E-Mail: mlpleitung@lkv-nrw.de

- A:** ☐ **Antrag auf Mitgliedschaft**
B: ☐ **Antrag auf Wechsel des Prüfverfahrens**

A: Antrag auf Mitgliedschaft

Registrier-Nummer:

MLP-Betriebs-Nr.

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

Mobil-Nr.: _____ E-Mail: _____

Molkerei: _____

Lieferanten-Nr.: _____

Besamungsstation: ☐ RUW ☐ OHG ☐ _____

Die Prüfberichte können ein paar Tage nach dem Kontrolltermin online über FOKUS 2.0 aufgerufen werden. Die Zugangsdaten werden Ihnen postalisch zugesandt.

☐ Ich wünsche eine zusätzliche postalische Übermittlung der monatlichen Prüfberichte (Zusatzkosten).

☐ Ich ermächtige den LKV bis auf Widerruf, meine im Zusammenhang mit der Viehverkehrsverordnung an die HI-Tier-Datenbank gemeldeten Informationen auch für Zwecke der Milchleistungsprüfung zu verwenden.

☐ Ich bestätige den Erhalt der Satzung des LKV.

☐ Ich ermächtige den LKV, die fälligen Mitgliedsbeiträge und die Gebühren für andere von mir beim LKV in Auftrag gegebene Dienstleistungen monatlich mit der Milchgeldabrechnung durch die Molkereien einzubehalten.

☐ Ich wünsche die Durchführung des Prüfverfahrens (siehe Auswahl unter B):

Landeskontrollverband Nordrhein-Westfalen e.V.
Bischofstraße 85, 47809 Krefeld
Telefax: 02151.4111-117
E-Mail: mlpleitung@lkv-nrw.de

B: Antrag auf Wechsel des Prüfverfahrens

Registrier-Nummer:

MLP-Betriebs-Nr.

Ich wünsche zum nächstmöglichen Termin die Umstellung auf nachfolgendes Prüfverfahren:

Prüfverfahren zum nächstmöglichen Zeitpunkt *

Bezeichnung	Prüfungen Anzahl	Intervall in Wochen	
AL42	11	4	
AL62	8	6	
AL82	6	8	
AT42	11	4	
AL43	11	4	
AL63	8	6	
AL83	6	8	
BL42	11	4	
BL62	8	6	
BL82	6	8	
BT42	11	4	
BN43	11	4	
BN63	8	6	
BN83	6	8	
BE4R	11	4	
BE6R	8	6	
BE8R	6	8	

Datum, Unterschrift

* Der Wechsel des Prüfintervalls ist nur zum 31.03. und zum 30.09. eines jeweiligen Jahres möglich.