.....

.....

.....

.....

(Name, Adresse, PLZ, Ort)

Bestätigung

Ich bestätige hiermit, dass alle meine Ferkel nur unter Vollnarkose (durch intramuskuläre oder intravenöse Injektion bzw. durch Inhalationsnarkose) kastriert werden.

Mir ist bewusst, dass diese Maßnahme die Basis für eine weitere Lieferbeziehung – ggf. auch des entsprechenden Mastbetriebs – zur Firma Bioschwein Austria VertriebsgmbH bildet.

....

Ort, Datum Unterschrift