

# 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 (24,36,48) 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!)**

- per Nachnahme (EUR 5,70 je Bestellung)
- Einzugsermächtigung (**gratis**)

..... IBAN	..... BIC Code
..... Kontoinhaber	..... Bankinstitut

**SEPA-Lastschrift-Mandat/SEPA Direct Debit Mandate**

Ich ermächtige/Wir ermächtigen Name des Zahlungsempfängers, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Name des Zahlungsempfängers auf mein/unser Konto gezogene SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Unterschrift: .....