

Erklärung über den Status von Bio-Tieren

Dichiarazione dello stato speciale di animali biologici

Der unterfertigte Bioland Tierhalter Il sottoscritto detentore degli animali e socio Bioland	
Vor- und Nachname: Nome e Cognome:	_____
Hofname: Nome del Maso:	_____
Adresse: Indirizzo:	_____
Kontrollstellennummer: Codice dell'organismo di controllo:	<input type="checkbox"/> IT BIO 013 (ABCERT) <input type="checkbox"/> IT BIO 001 BZ (BIKO)
EG-Kontrollnummer des Betriebes: Codice dell'azienda controllata:	_____

Erklärt / dichiara

Die angeführten Tiere nach den Bioland Verbandsrichtlinien gehalten zu haben / Che i seguenti animali sono stati allevati secondo le direttive dell'associazione Bioland

Kategorie (z.B. Kalbin) Categoria (p.e. Manza)	Rasse/ Razza	Ohrmarkennummer Numero auricolare	Geb. am Nato il	Datum Stalleintritt * Data di ingresso in stalla*	Innerhalb der letzten 12 Monate mit allopathischen Medikamenten behandelt Durante gli ultimi 12 mesi sono avvenuti interventi con medicinali allopatrici	Deklaration ** Dichiarazione **
1					Ja / Si <input type="checkbox"/> Siehe S2/ Vedi pag 2	Nein / No <input type="checkbox"/> Bioland <input type="checkbox"/> Umstellung <input type="checkbox"/> Bio/Biologico <input type="checkbox"/> Conversione <input type="checkbox"/> Seit / Dal: _____
2					Ja / Si <input type="checkbox"/> Siehe S2/ Vedi pag 2	Nein / No <input type="checkbox"/> Bioland <input type="checkbox"/> Umstellung <input type="checkbox"/> Bio/Biologico <input type="checkbox"/> Conversione <input type="checkbox"/> Seit / Dal: _____
3					Ja / Si <input type="checkbox"/> Siehe S2/ Vedi pag 2	Nein / No <input type="checkbox"/> Bioland <input type="checkbox"/> Umstellung <input type="checkbox"/> Bio/Biologico <input type="checkbox"/> Conversione <input type="checkbox"/> Seit / Dal: _____
4					Ja / Si <input type="checkbox"/> Siehe S2/ Vedi pag 2	Nein / No <input type="checkbox"/> Bioland <input type="checkbox"/> Umstellung <input type="checkbox"/> Bio/Biologico <input type="checkbox"/> Conversione <input type="checkbox"/> Seit / Dal: _____
5					Ja / Si <input type="checkbox"/> Siehe S2/ Vedi pag 2	Nein / No <input type="checkbox"/> Bioland <input type="checkbox"/> Umstellung <input type="checkbox"/> Bio/Biologico <input type="checkbox"/> Conversione <input type="checkbox"/> Seit / Dal: _____
6					Ja / Si <input type="checkbox"/> Siehe S2/ Vedi pag 2	Nein / No <input type="checkbox"/> Bioland <input type="checkbox"/> Umstellung <input type="checkbox"/> Bio/Biologico <input type="checkbox"/> Conversione <input type="checkbox"/> Seit / Dal: _____

* Geburtsdatum oder Zukauftsdatum / Data di nascita o data del acquisto

** zutreffendes markieren / segnalare la dichiarazione corretta

Achtung: Bei Versteigerungen muss für jedes Tier eine separate Erklärung ausgefüllt werden

Attenzione: In caso di vendita all' asta é necessario di compilare una dichiarazione individuale per ogni animale individualmente.

Für die Richtigkeit der Angaben / Per la correttezza dei dati:

Datum/Data

Unterschrift(Tierhalter) / Firma(Detentore)

Anlage: Bioland Zertifikat, Bio-Bescheinigung und
Konformitätszertifikat

Allegato: certificato Bioland, documento giustificativo e
certificato di conformità

Erklärung über den Status von Bio-Tieren Dichiarazione dello stato speciale di animali biologici

Angabe der Medikamentenbehandlungen der angegebenen Tiere im laufenden Jahr Dichiarazione degli interventi degli animali dichiarati durante l'anno corrente

	Tier/animale:	Ohrmarkennummer Numero auricolare				
	Datum der medikamentösen Behandlung Data dell' intervento medicinale	Eingesetztes Medikament (Handelsname und Hersteller) Medicamento usato (Nome commerciale)	Behandelnder Tierarzt (Name +Telefonnummer) Veterinario (nome + numero di telefono)	Behandlungsgrund Causa del intervento	Gesetzliche Wartezeit Tempo di carenza legale	
1						
2						
3						

	Tier/animale:	Ohrmarkennummer Numero auricolare				
	Datum der medikamentösen Behandlung Data dell' intervento medicinale	Eingesetztes Medikament (Handelsname und Hersteller) Medicamento usato (Nome commerciale)	Behandlungsgrund Causa del intervento	Gesetzliche Wartezeit Tempo di carenza legale		
1						
2						
3						

	Tier/animale:	Ohrmarkennummer Numero auricolare				
	Datum der medikamentösen Behandlung Data dell' intervento medicinale	Eingesetztes Medikament (Handelsname und Hersteller) Medicamento usato (Nome commerciale)	Behandlungsgrund Causa del intervento	Gesetzliche Wartezeit Tempo di carenza legale		
1						
2						
3						