



ANSÖKAN OM ANSLUTNING TILL FRIVILLIG OCH FÖREBYGGANDE HÄLSOKONTROLL AVSEENDE SALMONELLA HOS HÖNS MED UTEVISTELSE eller Meddelande om förändring

Insänds till:
veterinar@svenskaagg.se
fax: 018-38 01 20

Ansökan om anslutning av:

Ny besättning	Nytt djurutrymme	
---------------	------------------	--

Anmälan om:

Driftsförändring
Utarrendering av stall och till vem

Djurägare

Djurägare, namn och adress	Person-/organisations-/PPN nr. (obligatoriskt)	Telefonnummer (även riktnummer)
		Mobiltelefonnummer
		Faxnummer (även riktnummer)
Senast föregående ägare		

Djurhållare

Djurhållare, namn och adress	Telefonnummer (även riktnummer)
	Telefonnummer djurhus

Produktionsinriktning

Nuvarande produktion	Nästa planerade insättningsdatum
----------------------	----------------------------------

Foder

Använder icke värmebehandlat foder foder (helt vete) Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Använder egen produktion:	<input type="checkbox"/>	Köper från leverantör (ange vilken):	<input type="checkbox"/>
--	--	---------------------------	--------------------------	--------------------------------------	--------------------------

Vid anslutning

Enhetens namn	Enhetens namn	Enhetens namn	Enhetens namn
Yta i m ² :	Yta i m ² :	Yta i m ² :	Yta i m ² :
Antal djur:	Antal djur:	Antal djur:	Antal djur:
Förslag till kontrollveterinär			
Avelsföretag		Levererande kläckeri (unghöns)	
Unghönssuppfödare (värphöns)		Äggpackeri (värphöns)	
Datum	Underskrift		