Abrechnung Fahrspesen Moderhinke-Berater (Frühjahrskontrollen des Moderhinke-Bekämpfungsprogrammes des BGK)

Name :_____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Datum	Kontrollierter Betrieb: TVD, Name, Vorname	PLZ / Ort	zurück- gelegte km	Herdengrösse	Anzahl Pools	Bemerkungen
		TOTAL km				

Ort und Datum: _____ Unterschrift Moderhinke-Berater: _____

Einsenden **bis spätestens 1. Dezember des laufenden Jahres** an: BGK, Industriestrasse 9, 3362 Niederönz
Bitte legen Sie uns mit jeder Abrechnung einen Einzahlungsschein bei bzw. notieren Sie hier Ihre Bankverbindung (IBAN):

_____